

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY Y.W**  
**DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG**  
**PERIODE 22 MARET S/D 30 MEI 2019**



**OLEH:**

**NOVITA RASSA**  
**152111141**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**UNIVERSITAS CITRA BANGSA**  
**KUPANG**  
**2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y.W**  
**DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG**  
**PERIODE 22 MARETS/D 30 MEI 2019**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



**OLEH :**

**NOVITA RASSA**  
**152111141**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**UNIVERSITAS CITRA BANGSA**  
**KUPANG**  
**2019**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Novita Rassa  
Nim : 152111141  
Program Studi : D-III Kebidanan  
Alamat Rumah : Belo  
No. Telepon : 082341267792

Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarism*) dari hasil karya orang lain. LTA ini belum diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam LTA ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, 7 Juni 2019  
Yang membuat pernyataan



Novita rassa  
NIM:152111141

## LEMBAR PERSETUJUAN

LTA ini telah disetujui  
Tanggal: 7 Juni 2019

**Menyetujui,**

**Pembimbing I**



Dina M.S Henukh,STr,Keb.,MH  
NIDN: 0818069401

**Pembimbing II**



Mili A. Jumetan STr. Keb  
NUP: 01120350

**Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Citra Bangsa**



**Vinsensius B. Lemaking, S. KM., M.Kes**  
NIDN: 0827118301

**Ketua Program Studi  
D III Kebidanan**



**Meri Flora Ernestin, SST.,M.Kes**  
NIDN: 8869860018

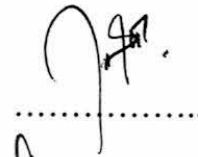
## PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah Diuji

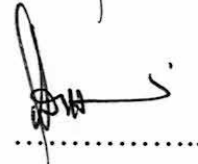
Pada tanggal, 07 Juni 2019

Panitia penguji

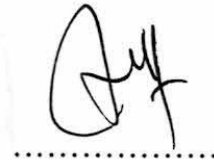
Ketua : Theresia Mindarsih, SST., M.Kes



Anggota : 1. Dina M.S Henukh, STr.Keb.,MH



2. Mili A. Jumetan STr. Keb



Ditetapkan dengan surat Keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor :

Tanggal :

Mengetahui:

Dekan,  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Citra Bangsa

Vinsensius B. Lemaking, s.KM., M.Kes  
NIDN: 0827118301

Ketua  
Program Studi  
DIII Kebidanan

Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes  
NIDK: 8869860018

## LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Ujian LTA  
Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa  
Dan Diterima Untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Ahli Madya  
Kebidanan (A.Md.Keb) Tanggal 7 Juni 2019

Mengesahkan  
Rektor Universitas Citra Bangsa



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes  
NIP: 195505091980031013

## **BIODATA PENULIS**

### **BIODATA**

Nama	: Novita Rassa
Tempat tanggal lahir	: Nobraen, 30 November 1997
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: Belo
Riwayat Pendidikan:	
1. Tahun 2009	: Tamat SD Negeri Sahraen
2. Tahun 2012	: Tamat SMP Negeri 2 Sabu barat
3. Tahun 2015	: Tamat SMA PGRI WINIRAI Sabu Barat
4. Tahun 2015-Sekarang	: Sedang Menyelesaikan Program Studi Pendidikan Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Universitas Citra Bangsa.



## **MOTO**

Hidup bukan seberapa cepat kamu berlari tetapi seberapa kuat kamu tetap melangkah dan tidak pernah mundur. “Karena masa depan sungguh ada dan harapan-Mu tidak akan hilang.

## ABSTRAK

Universitas Citra Bangsa  
Prodi D III Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Juni 2019

**Novita Rassa**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Y.W  
di Puskesmas Alak kota Kupang  
periode 22 Maret s/d 30 Mei 2019.**

**Latar belakang:** Kesehatan ibu dan anak merupakan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keluarga. Indonesia merupakan negara dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di Asia dan merupakan peringkat ke-3 tertinggi di Asia Tenggara. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2016 mengatakan bahwa angka kematian ibu di Indonesia mencapai 235 per 100.000 kelahiran hidup. Profil dinas kesehatan kota kupang tahun 2017 menunjukkan bahwa capaian pelayanan K1 sebesar 98,60%, Capaian pelayanan K4 sebesar 83,90%, Pertolongan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan sebesar 97%, Kunjungan ibunifas (KF3) sebesar 94,6%, kunjungan neonatus (KN3) sebesar 92,24%, kb aktif sebanyak 3,499 orang. Profil kesehatan Puskesmas Alak tahun 2017 capaian pelayanan ANC K1 sebesar 99,77%, k4 73%, capaian ibu bersalin sebesar 86%, capaian KF4 sebesar 72%, capaian cakupan KN3 100%, capaian kb aktif sebanyak 3791 orang.

**Tujuan Penelitian:** Meningkatkan keterampilan dalam menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y.W di Puskesmas Alak dengan pendekatan Manajemen kebidanan Varney dan SOAP.

**Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode penelaah kasus, populasinya adalah seluruh ibu hamil Trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Alak, sampelnya adalah Ny.Y.W. umur 30 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 37 minggu 1 hari yang dilaksanakan pada tanggal 22 Maret 2019 menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder.

**Hasil :** Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan pada Ny.Y.W umur 30 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dalam batas normal, tidak ada yang mengarah kegawatdaruratan ataupun patologis sampai pasien menggunakan KB.

**Simpulan :** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y.W umur 30 tahun. Ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, dan bayi dalam keadaan sehat, ibu sudah menggunakan KB.

**Kata kunci :** Asuhan Kebidanan Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, KB.



## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y.W Di Puskesmas Alak Periode 22 Maret S/D 30 Mei 2019” sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Universitas Citra Bangsa Kupang.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (A.Md. Keb) di Universitas Citra Bangsa. Penulis menyadari bahwa sepenuhnya laporan studi kasus ini merupakan wujud berkat campur tangan dari semua pihak. Bersama ini perkenalkan Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Theresia Mindarsih, SST., M.Kes selaku pembimbing sekaligus Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menguji penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir, ibu Dina M S Henukh, S.Tr.Keb.,MH (Kes) selaku pembimbing I dan ibu Mili A. Jumentan STr. Keb selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menguji penulis hingga terselesainya penyusunan laporan Tugas Akhir.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ir. Abraham Paul Liyanto selaku pembina yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang, yang telah memperkenankan penulis untuk menuntut ilmu di Universitas Citra Bangsa Kupang.
2. Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan.
3. Meri Flora Ernestin, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa Kupang.
4. Para Dosen Program Studi D III Kebidanan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada Penulis selama mengikuti pendidikan.

5. Kepala Puskesmas Alak serta semua pegawai yang telah bersedia menerima dan mengizinkan Penulis melakukan penelitian di Puskesmas.
6. Ibu NY. Y.W dan Tn. L.L yang dengan besar hati telah menerima Penulis dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Orang tua Tercinta bapak Zet Rassa dan Mama Yakomina Rassa-Bureni, adik-adik Tersayang Febriani Rassa dan Jitro Ellon Rassa serta keluarga yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa dalam setiap langkah kaki Penulis.
8. Teman-teman seperjuangan Prodi DIII Kebidanan angkatan VIII terutama kelas C yang juga dengan penuh tulus dan kasih sayang memberikan dukungan selama Penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
9. Sahabat-sahabat tercinta Innya Kondo, Reli Hoar, Tommy Baok, Alfriedzon Lodo, Nanda Rene, Nitha Iluko, Ka Dini, Ka Meri, Jimi Leo Lede, Bobby Kaleb, Ance Riwu, Ester Nguru yang dengan tulus dan penuh cinta memberikan dukungan motivasi dan doa selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
10. Semua pihak yang dengan caranya masing-masing telah turut serta dalam membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir. Semoga Tuhan membalas budi dan kebaikan semua pihak yang telah memberi dukungan. Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun Penulis berharap laporan ini bermanfaat bagi pembaca khususnya bagi mahasiswa/mahasiswi kebidanan maupun keperawatan.

Kupang, 7 Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
BIODATA PENULIS .....	vii
MOTTO .....	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN .....	xiv
ARTI LAMBANG ATAU SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Teori .....	8
2.2 Standar Manajemen Kebidanan.....	138
2.3 Kerangka Pikir .....	215
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	216
3.1 Desain Penelitian .....	216
3.2 Kerangka Kerja Penelitian.....	217
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	218
3.4 Subyek Studi Kasus .....	218
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	218
3.6 Instrumen .....	220

3.7 Alat dan Bahan .....	220
3.8 Etika Penelitian.....	220
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	222
4.1 Hasil Gambaran .....	222
4.2 Tinjauan Kasus .....	223
4.3 Pembahasan .....	265
BAB V PENUTUP .....	288
5.1 Simpulan.....	288
5.2 Saran .....	289
DAFTAR PUSTAKA .....	291
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrsisi Ibu Hamil .....	19
Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari untuk Ibu Hamil.....	21
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati .....	32
Tabel 2.4 Imunisasi TT .....	37
Tabel 2.5 Interpretasi Score .....	84
Tabel 2.6 Nilai Apgar.....	85
Tabel 2.7 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah .....	91
Tabel 2.8 Perubahan Uterus selama Postpartum.....	93
Tabel 2.9 Macam-macam Lochea .....	98
Table 2.10 Tinggi Fundus Uteri .....	202

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Pikir .....	215
Bagan 3.1 Kerangka Kerja .....	217

## DAFTAR SINGKATAN

APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimac, Activity And Respiration</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
ATP	: Adrenalin Triposfat
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal metabolic Rate</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
Ca	: Kalsium
CPD	: <i>Cepalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMPA	: Depo Medroxy Progesteron Acetate
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Folikel Stimulating hormone</i>
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Hormon Chorionik Gonadotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IM	: Intra muscular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IU	: Internasional Unit
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik–KesehatanReproduksi
K1	: Kunjungan Trimester I
K4	: Kunjungan Lengkap
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: Hormon Luteal
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi

MAK	: Manajemen Aktif Kala III
MPASI	: Makanan Pendamping ASI
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
OUE	: Ostium Uteri Eksternal
OUI	: Ostium Uteri Internum
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
Ph	: <i>Potential Of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi ion hydrogen)
PMS	: <i>Postnatal Care</i>
PONED	: Pelayanan Kegawatdaruratan Obsterti dan Neonatal Dasar
PONEK	: Pelayanan Kegawatdaruratan Obsterti dan Neonatal Kompherensif
PPIA	: Pencegahan Penularan Ibu Ke Anak
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
RTP	: Ruang Tengah Panggul
SAR	: Segmen Atas Rahim
SDM	: Sel Darah Merah
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanandarah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TIPK	: Test HIV Atas Inisiatif Pemberi Layanan Kesehatan dan Konseling
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
UUK	: Ubus-ubun Kecil
VT	: Vagina Tuse



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Observasi dan Partograf
Lampiran 3	Dokumentasi
Lampiran 4	Lembar Konsultasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan anak merupakan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keluarga dan sekitarnya secara umum. Penilaian status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes, 2015). Sekitar 160 juta perempuan diseluruh dunia hamil dan sebagian besar kehamilannya berlangsung dengan aman. Namun sekitar 15% menderita komplikasi berat dan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahunnya. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika, 10% di Negara berkembang lainnya dan kurang dari 1% di Negara-Negara maju (Sarwono, 2010).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan angka tertinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya. Indonesia merupakan negara dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di Asia dan merupakan peringkat ke-3 tertinggi di Asia Tenggara. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2016 mengatakan bahwa angka kematian ibu di indonesia mencapai 235 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2016).

Kualitas dan jangkauan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berpengaruh terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu permasalahan dalam pemeliharaan kesehatan ibu dan anak sampai saat ini yaitu terjadinya peningkatan yang signifikan dari Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, hal ini dikarenakan pada proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu tahap manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama karena rendahnya kesadaran, ibu hamil yang tidak melakukan ANC secara teratur, rendahnya keinginan ibu melahirkan yang ditolong oleh tenaga kesehatan,

rendahnya cakupan kunjungan nifas dan neonatus serta jumlah PUS pengguna alat kontrasepsi yang terlalu sedikit, sehingga tidak mendapatkan asuhan kebidanan dari tenaga kesehatan. Hal ini menjadi alasan bidan dalam mengupayakan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dapat dijangkau oleh masyarakat (Kemenkes, 2015).

Sesuai dengan kompetensi bidan di Indonesia bahwa asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan.

Asuhan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Menurut WHO, sekitar 500.000 wanita hamil di dunia menjadi korban proses reproduksi setiap tahun. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di dunia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian WHO menemukan dari 500.000 ibu bersalin dengan risiko, 200.000 diantaranya dilakukan induksi persalinan dan 300.000 melakukan seksio sesarea (WHO, 2017). Di Indonesia terdapat 5.320.550 ibu hamil dimana yang melakukan pemeriksaan kehamilan sampai dengan K4 sebanyak 4.606.215 orang (86,57%), ibu bersalin dan nifas sebanyak 5.078.636 orang (92,8%), tetapi hanya terdapat 4.222.506 orang (83,14%) ibu bersalin yang bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan serta yang melakukan kunjungan neonatus atau KN hanya 4.448.532 orang (91,96%), (DepKes, 2017).

Kunjungan K1 ibu hamil di kota kupang dalam lima tahun terakhir dari tahun 2012 sampai tahun 2017 cukup baik karena telah melewati target nasional sebesar 90%, namun masih berada dibawah target Rensta Dinas Kesehatan Kota Kupang yakni 100%. Kunjungan K1 pada tahun 2016 sebesar 97% meningkat pada tahun 2017 sebesar 98,60%. Kunjungan K4 pada tahun 2012 sebesar 85,80% menurun pada tahun 2014 mencapai 83% dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 83,90%, dibandingkan dengan target Rensta Dinas Kota Kupang tahun 2016 sebesar 95%, maka K4 ibu hamil di kota kupang belum mencapai target. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 85,70% meningkat menjadi 97% pada tahun 2017. Kunjungan ibu nifas tahun 2014 meningkat mencapai angka 84,2% dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 82% dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 94,6%. Cakupan ibu hamil dengan resiko tinggi atau komplikasi ditangani pada tahun 2017 mencapai 61,78% dengan jumlah ibu hamil resiko tinggi yang ditangani sebanyak 1135 orang dari perkiraan 1835 orang, sedangkan 702 ibu hamil dengan resiko tinggi tidak tercatat oleh tenaga kesehatan (Profil Dinkes Kota Kupang, 2017).

Cakupan Neonatus resiko tinggi/komplikasi yang ditangani sebanyak 17,8% jumlah Neonatus resiko tinggi yang ditangani sebanyak 222 orang dari perkiraan penderita sebanyak 1246 orang. Pada tahun 2017, pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 92,24 %. Proporsi wanita umur 15-49 tahun berstatus menikah yang sedang menggunakan/memakai alat KB, sebagai peserta KB baru tahun 2017 sebanyak 3941 orang sedangkan peserta KB aktif sebanyak 24.789 orang. Pada tahun 2017 untuk peserta KB Baru yang memakai alat KB suntik sebanyak 2205 orang, Implan sebanyak 994 orang peserta dan IUD sebanyak 300 Orang. (Profil Dinkes Kota Kupang, 2017).

Berdasarkan sasaran profil puskesmas Alak 2017 data yang didapatkan adalah jumlah ibu hamil sebanyak 873. Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC 1 (K1) sebanyak 871 orang (99,77%), yang mendapat pelayanan ANC (K4) sebanyak 636 (73%), jumlah ibu yang

bersalin dipuskesmas Alak sebanyak 720 (86%), sedangkan persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan 171 orang. (83%), ibu nifas yang mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan sebanyak 600 (72%). Untuk cakupan kunjungan neonatal jumlah bayi yang lahir hidup sebanyak 716, yang melakukan kunjungan neonatal pertama sebanyak 716 (100%) dan yang melakukan kunjungan neonatal lengkap sebanyak 630 (83%) jumlah bayi laki-laki 381 dan bayi perempuan 335, Jumlah PUS 4.063 orang, dan Jumlah yang menggunakan alat kontrasepsi menurut jenis kontrasepsi jangka panjang IUD 109 (10,5%) , MOW 75 (72%) implant 243 (23,4%) kondom 29 (2,8%) suntik 2,661 (76,7%) pil 674 (19,4) dan jumlah PUS yang tidak ber-KB adalah 2.850 orang (70,1%). (Profil Kesehatan Puskesmas Alak, 2017). Model asuhan secara terus-menerus dan berkelanjutan (*continuity of care/ COC*) merupakan suatu contoh praktik yang baik mahasiswa bidan mengembangkan keterampilan bekerja secara kemitraan dan lebih percaya diri, saat memberi asuhan dan mendampingi ibu selama hamil, bersalin dan nifas dan keluarga berencana.

Triana dkk (2015) menyebutkan bahwa penyebab kematian ibu di antaranya disebabkan oleh penyebab langsung obstetrik dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas sedangkan penyebab tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang memperberat kehamilan dan meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian, selain itu kematian ibu juga disebabkan oleh 4 terlalu, yaitu terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan dan terlalu tua, serta, 3 Terlambat juga merupakan faktor pemicu terjadinya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia, yaitu terlambat pengambilan keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat di fasilitas kesehatan.

Dampak yang dapat terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan kebidanan dengan baik maka akan menimbulkan berbagai komplikasi, komplikasi pada kehamilan antara lain hiperemesis gravidarum (mual muntah), preeklamsia dan eklamsia, kelainan

dalam lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit serta kelainan plasenta dan selaput janin, perdarahan antepartum, kehamilan kembar. (Yanti, 2017). Komplikasi pada persalinan antara lain, distosia karena kelainan tenaga (kelainan his), distosia karena letak dan bentuk janin, distosia karena kelainan panggul, distosia karena traktus genetalis, gangguan dalam kala III persalinan, perlukaan atau peristiwa lain pada persalinan, syok dalam kebidanan (Marmi, 2012). Masa nifas dapat terjadi kelainan antara lain, kelainan mammae (kelainan puting susu, kelainan dalam keluarannya air susu), kelainan pada uterus, perdarahan nifas sekunder, trombosis dan embolisme (Nugroho, 2014). Dampak pada bayi apabila ibu hami dan bersalin tidak dilakukan asuhan yang berkualitas adalah asfiksia neonatorum, perlukaan kelahiran (perlukaan jaringan lunak) perlukaan kulit, kaput suksedenum, sefalhematoma, perdarahan subponeurotik, perlukaan susunan saraf, perdarahan intra kranial), kelainan kongenital, bayi dengan berat badan lahir rendah (Marmi, dkk, 2012). Dampak apabila tidak menggunakan kontrasepsi adalah jarak pendek antara kelahiran akan meningkatkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Handayani, 2011).

Upaya promotif dan preventif dilakukan untuk mengatasi permasalahan diatas, yaitu dengan cara ibu dan anak mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan melakukan ANC terpadu, melalui pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standart pelayanan kehamilan yaitu 4 kali pemeriksaan selama kehamilan, melakukan kunjungan antenatal ke petugas kesehatan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 2 kali pada TM III (Walyani, 2015). Setiap ibu hamil harus mengkonsumisi tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, mendapatkan suntik TT, mengikuti kelas ibu hamil, memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), melakukan pemeriksaan golongan darah, Hb, urine, malaria, hepatitis, HIV/AIDS, sifilis, dan lain-lain, program persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

dengan pemasangan stiker dan tersedianya kartu jaminan kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis membuat laporan tugas akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y.W di Puskesmas Alak Kota Kupang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini yaitu: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada ibu Ny.Y.W di Puskesmas Alak?

## **1.3 Tujuan Laporan Tugas Akhir**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y.W. Di puskesmas Alak dengan pendekatan manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus.**

Mahasiswa mampu:

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.Y.W di puskesmas Alak.
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.Y.W di puskesmas Alak.
3. Melakukan asuhan kebidanan Bayi baru lahir pada bayi Ny. Y.W di puskesmas Alak.
4. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. Y.W di puskesmas Alak.
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. Y.W di puskesmas Alak.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan

Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana.

#### 1.4.2 Manfaat praktis

##### 1. Bagi Penulis

Menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dan memberikan Asuhan kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana.

##### 2. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Sebagai referensi dan sumber bacaan tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana.

##### 3. Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun praktis bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana.

##### 4. Bagi Klien dan Masyarakat

Dimanfaatkan sebagai bahan edukasi untuk klien maupun masyarakat agar lebih mengetahui mengenai pentingnya asuhan kebidanan Komprehensif.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 KONSEP TEORI**

##### **2.1.1 Kehamilan**

###### **1. Pengertian**

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa *embrio* atau *fetus* di dalam tubuhnya (Maya Astuti 2011). Periode *antepartum* adalah periode yang kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga persalinan sejati, yang menandai awal periode *antepartum* (Varney 2007).

Kehamilan adalah hasil dari sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum). Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang di *survive* dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah sperma tersebut hanya 1 yang akan membuahi sel telur (Mirza 2008).

Jadi, penulis menyimpulkan kehamilan masa dimana bertemunya sel sperma dan sel telur dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga persalinan.

###### **2. Tanda-tanda Kehamilan**

###### **a. Tanda tidak pasti hamil**

Menurut Hani (2011), indikator mungkin hamil adalah karakteristik-karakteristik fisik yang bisa dilihat atau sebaliknya diukur oleh pemeriksa dan lebih spesifik dalam hal perubahan-perubahan psikologis yang disebabkan oleh kehamilan. Kedua jenis tanda dan gejala kehamilan diatas mungkin ditemukan pada kondisi yang lain, meskipun tidak dapat dipertimbangkan sebagai indikator-indikator positif suatu kehamilan. Semakin banyak tanda tidak pasti ditemukan besar kemungkinan kehamilan.

1) Amenorhea

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat datang haid, maka pikirkan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

2) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal morning sickness karena munculnya seringkali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya penderita perlu diberi makanan-makanan yang ringan, mudah dicerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obat anti muntah.

3) Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh estrogen dan progesteron.

4) *Quickening*

*Quickening* adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

5) Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarkan oleh uerus ke kranial.

6) Konstipsi

Ini terjadi karena efek relasi progesteron atau juga karena perubahan pola makan.

7) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang etern.

8) Perubahan temperatur basal

Kenaikan temperatur basal lebih tinggi dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.

9) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain chloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah arcola dan puting payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh stimulasi MSH (Melanocyte Stimulating Hormone). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut striae gravidarum yaitu perubahan warna seperti jaringan parut. Diduga ini terjadi karena pengaruh adrenokortikosteroid. Kadang-kadang timbul pula teleangiectasis karena pengaruh estrogen tinggi.

10) Perubahan payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara menseskresi kolustrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

11) Pemeriksaan test kehamilan positif, namun sebagian kemungkinan positif.

12) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular. Teraba ballotment, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak.

### 13) Tanda piskacek's

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.

### b. Tanda kemungkinan hamil

Menurut Hani (2011), tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologi yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

#### 1) Terjadi pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

#### 2) Tanda hegar

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah isthmusuteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

#### 3) Tanda goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

#### 4) Tanda Chadwick

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan.

#### 5) Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

#### 6) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

c. Tanda pasti hamil

Menurut Nugroho dkk (2014). Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin. Yang merupakan tanda obyektif yang dapat digunakan untuk menegakan diagnosa pada kehamilan.

1) Gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim. Ballotment ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam.

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan *Fetal elektrokardiograph* pada kehamilan 12 minggu, sistem doppler pada kehamilan 12 minggu, dan stetoskop Laennec pada kehamilan 18-20 minggu.

4) USG

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjang janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Sofian (2012) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi:

- a. Kehamilan Trimester pertama: 0- <14 minggu
- b. Kehamilan Trimester kedua: 14- <28 minggu
- c. Kehamilan Trimester ketiga: 28-42 minggu

Menurut WHO (2013) menyatakan, kehamilan dibagi menjadi:

- a. Kehamilan normal, gambarannya seperti:
  - 1) Keadaan umum ibu baik
  - 2) Tekanan darah  $< 140/90$  mmHg
  - 3) Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu
  - 4) Edema hanya pada ekstremitas
  - 5) Denyut jantung janin 120-160 kali/menit
  - 6) Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan
  - 7) Tidak ada kelainan riwayat obstetrik
  - 8) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
  - 9) Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.
- b. Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.
- c. Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.
  - 1) Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran  $\geq 3x$ , bayi  $< 2500$  gram atau  $> 4500$  gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.
  - 2) Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu  $< 16$  atau  $40$ , Rh (-) hipertensi, masa pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, *sifilis*, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol, LILA  $< 23,5$  cm, tinggi badan  $< 145$  cm, kenaikan berat badan  $< 1$ kg atau  $2$  kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi/malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburuk kehamilan. Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Gambarannya: Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban

pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

#### 4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

##### a. Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut:

##### 1) Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

##### 2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *kolostrum*.

### 3) Sistem *Traktus Urinarius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari *pelvis* kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat *pelvis* dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

### 4) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

### 5) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

### 6) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

### 7) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah



payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada *multipara*, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada *areola* dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

#### 8) Sistem *musculoskeletal*

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan *postur* dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

#### 9) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik

- a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi:
  - (1) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari
  - (2) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari.

- (3) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

#### 10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks mas tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin *intrauteri*.

#### 11) Sistem darah dan pembekuan darah

##### a) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah teriri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9% (Romauli, 2011).

##### b) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. *Trombin* adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. *Thrombin* tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja *trombokinase*. *Trombokinase* atau *tromboplastin* adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka (Romauli, 2011).

## 12) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal *hipotalami hipofisis*. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan *neuromuscular* berikut:

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) *Hipokalsenia* dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular*, seperti kram otot atau tetani.
- d) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsandan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- f) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- g) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

### b. Perubahan Psikologis

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dimana wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua (Pantikawati, 2010). Perubahan itu antara lain:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- 8) Libido menurun

#### 5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut:

##### a. Nutrisi

**Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil**

<b>Nutrisi</b>	<b>Kebutuhan Tidak Hamil/Hari</b>	<b>Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari</b>
<b>Kalori</b>	2000-2200 kalori	300-500 kalori
<b>Protein</b>	75 gr	8-12 gr
<b>Lemak</b>	53 gr	Tetap
<b>Fe</b>	28 gr	2-4 gr
<b>Ca</b>	500 mg	600 mg
<b>Vitamin A</b>	3500 IU	500 IU
<b>Vitamin C</b>	75 gr	30 mg
<b>Asam Folat</b>	180 gr	

Sumber: Kritiyanasari, 2010

##### b. Energi/Kalori

- 1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi

pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.

- 2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
  - 3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
  - 4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein.
  - 5) Sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).
- c. Protein Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.
- 1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
  - 2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.
- d. Lemak
- Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.
- e. Vitamin
- Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.
- 1) Vitamin A: Pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
  - 2) Vitamin B1 dan B2: Penghasil energy
  - 3) Vitamin B12: Membantu kelancaran pembentuka sel darah merah
  - 4) Vitamin C: Membantu meningkatkan absorbs zat besi
  - 5) Vitamin D: Mambantu absorbs kalsium.

## f. Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin.

- 1) Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.
- 2) Perlu tambahan suplemen mineral.
- 3) Susunan diit yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

**Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil**

<b>Bahan Makanan</b>	<b>Wanita Tidak Hamil</b>	<b>Ibu Hamil</b>		
		TM II	TM-II	TM-III
<b>Makanan Pokok</b>	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
<b>Lauk Hewani</b>	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
<b>Lauk Nabati</b>	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
<b>Sayuran</b>	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
<b>Buah</b>	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
<b>Susu</b>	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
<b>Ar</b>	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber: Bandiyah, 2009

## g. Oksigen

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate yang diperlukan untuk menambah masa jaringan-jaringan pada payudara, hasil konsepsi, masa uterus dan lainnya. Ekspansi rongga iga menyebabkan volume tidal meningkat 30-40% sedangkan volume cadangan ekspirator dan volume residu menurun 30-40% sedangkan volume cadangan ekspirator dan volume residu

menurun 20%. Hal ini mengakibatkan peningkatan konsumsi oksigen sebesar 15-20% yang menopang kebutuhan metabolik tambahan ibu dan janin. Pada masa kehamilan pernapasan menjadi lebih dalam sekalipun dalam keadaan istirahat, akibatnya volume menit meningkat 40% dan volume tidal juga meningkat dari 7,5L/menit menjadi 10,5L/menit diakhir kehamilan. (Astuti, 2012).

#### h. *Personal hygiene*

Selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya flour albus (keputihan). Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih. Mandi teratur, bisa juga menggunakan air hangat dapat mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang.

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakian dalam, menjaga kebersihan payudara. (Astuti, 2012).

#### i. *Pakaian*

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada, perut jika perlu bisa menggunakan tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bagian baju depan hendaknya berkancing untuk memudahkan waktu menyusui. Pakian yang ketat tidak dianjurkan karena bisa menghambat sirkulasi darah. Pakiannya juga ringan dan menarik. Sepatu harus terasa pas, dan nyaman, tidak berhak/bertumit tinggi dan lancip karena bisa mengganggu kestabilan kondisi tubuh dan bisa mencederaikan kaki. Memakai BH yang menyangga payudara, talinya agak besar agar tidak terasa sakit dibahu. Bahannya bisa katun biasa atau nilon yang halus. Korset yang didesain khusus untuk ibu hamil dapat

membantu menekan perut bawahnya dan mengurangi nyeri punggung. (Astuti, 2012).

j. Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (Walyani, 2015).

k. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

l. Body Mekanik

Secara anatomi, *ligament* sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada *ligament* ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada *ligament* karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada *ligamen* ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk, otot *trasversus* dan dasar panggul harus diaktivasi.



## 2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot *traspversus* dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

## 3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

## 4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi *sakroiliaka*. Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa kedua harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya.

## 5) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

## 6) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot

*trasversus* dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengahahtubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011).

m. *Exercise/* Senam hamil

Secara umum, tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O<sub>2</sub> terpenuhi.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- 6) Mendukung ketenangan fisik.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.
- 2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak *premature* pada persalinan sebelumnya.
- 3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang
- 4) Berpakaian cukup longgar
- 5) Menggunakan kasur atau matras (Marmi, 2014).

n. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus *toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih

dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

o. Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- 1) Sering abortus dan kelahiran *premature*
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine.

Pada kehamilan trimester III, *libido* mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

p. Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring keamjuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama

kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romaui, 2011).

#### 6. Rasa Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

##### a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (*personal hygiene*), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romaui, 2011).

##### b. *Nocturia* (sering buang air kecil)

Pada trimester III *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

##### c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

##### d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

e. *Haemoroid*

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan *haemoroid*. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi.

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah *thrombosis* yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

7. Tanda Bahaya Trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Dan pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut. Dan tindakan selanjutnya bagi bidan adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk membuat suatu assesment atau diagnosis dan membuat rencana penatalaksanaan yang sesuai. Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan gangguan pembekuan darah.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

f. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

8. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus)

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*).

- 2) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- 3) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- 4) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010)

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat.

b. Skor poedji rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian

tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ .

c. Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

d. Fungsi skor

- 1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

e. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/



eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

**Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati**

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil Kurang darah Malaria	4				
		c. TBC paru                      d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan	8				
	20	Preeclampsia/ kejang-kejang	8				

Sumber: Buku kesehatan ibu dan anak, 2015.

f. Pencegahan kehamilan risiko tinggi

- 1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
  - a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
  - b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (*primi*) dengan tinggi badan rendah.
  - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.
- 2) Pengawasan *antenatal*, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
  - a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
  - b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
  - c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
  - d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan *perinatal* (Manuaba, 2010).
- 3) Pendidikan kesehatan
  - a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada

wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll).

- b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).
- c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.
- d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya.
- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).
- h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan

partus *prematurus*, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.

- i) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

## 9. Standar Pelayanan Antenatal

### a. Pengertian

Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

*Antenatal Care* merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010)

### b. Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah:

- 1) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- 5) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- 6) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- 7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

c. Standar pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /Lila)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus *Toxoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus *neonaturum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil *diskrining* status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus *Toxoid*

**Tabel 2.4 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid**

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	5 Tahun/Seumur hidup

Sumber: Kementrian Kesehatan, 2013

#### 7) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama

#### 8) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

##### a) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

##### b) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi

##### c) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini

ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK).

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9) Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan



tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

##### a) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

##### b) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

##### c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan.

Setiap ibu hamil perlu perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakatat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

##### d) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

e) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i) KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

j) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi TT2 agar terlindungi terhadap infeksi.

k) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

(1) Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker (Gambar1) di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat". Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (DepKes RI, 2009).

Gambar (2.1) stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

(2) Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

- (a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
- (b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai: tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- (c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan/ konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- (d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan

dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada: kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

#### 10. Triple Eliminasi

Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke bayi. Pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) adalah kegiatan yang komprehensif, dari pelayanan, pencegahan, terapi, dan perawatan, untuk ibu hamil dan bayinya, selama masa kehamilan, persalinan, dan sesudahnya. Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya merupakan inti dari PPIA. Intervensi yang dilakukan berupa: pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif, layanan stunting dan konseling, pemberian obat antiretrovirus (ARV), konseling tentang HIV dan makanan bayi, serta pemberian makanan bayi, dan persalinan yang aman. Pada ibu hamil, HIV merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya, karena penularan terjadi dari ibu ke bayi. Lebih dari 90% penularan HIV pada anak didapat vertikal akibat transmisi dari ibu ke bayi. Mayoritas ditemukan pada anak dibawah 5 tahun.

Resiko penularan HIV dari ibu ke bayi terjadi pada kehamilan 5-10%, persalinan 10-15%, dan pasca-persalinan 5-20% (De Cock dkk, 2000). Menurut data pusat data dan informasi kementerian kesehatan republik indonesia 2018, prevelensi infeksi HIV, sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil berturut-turut 0,3%, 1,7%, dan 2,5%. Resiko penularan dari ibu ke anak untuk sifilis adalah 69-80% dan untuk hepatitis B lebih dari 90%.

Jumlah kasus human immunodeficiency virus (HIV) di indonesia periode januari-mei 2018 sebanyak 12.578 penderita, sedangkan kasus acquired immuno deficiency syndrome (AIDS) sebanyak 3.448 kasus (pusdatin kemenkes RI, 2018). Kementerian kesehatan Indonesia menyebutkan, 75% penderita AIDS di Indonesia terinfeksi HIV saat masih berusia remaja, setiap 25 menit, di Indonesia terdapat 1 orang

terinfeksi HIV, yaitu 1 dari setiap 5 orang banyak yang terinfeksi berusia di bawah usia 25 tahun.

Peraturan menteri kesehatan nomor 52 tahun 2017 tentang 3E (Triple Eliminasi): pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap HIV, sifilis, dan hepatitis B yang merupakan salah satu bukti komitmen Negara Indonesia terhadap masalah ini dengan tujuan penurunan angka infeksi baru pada bayi baru lahir sehingga terjadi pemutusan mata rantai penurunan dari ibu ke anak.

Syarat pelaksanaan PPIA seperti yang diharapkan pemerintah telah dilaksanakan di RS St. Carolus dengan dilaksanakan pemeriksaan skrining 3E pada saat ibu hamil datang pertama kali ke rumah sakit untuk pemeriksaan kehamilannya (*Antenatalcare/ANC*). Support dan konseling keteraturan minuman obat serta pemeriksaan viral load pada ibu hamil sendan HIV positif pada kehamilan 34-36 minggu dilakukan untuk menentukan cara persalinan dan pemberian makanan pada bayi. Konseling makan pada bayi selama 6 bulan tanpa mix feeding/makanan campuran atau bila diberikan susu formula memperhatikan prinsip AFASS, yaitu acceptable (berkelanjutan), dan safe (aman).

Pemberian profilaksis pengobatan pada bayi baru lahir juga dilakukan sebelum bayi berusia 12 jam. Pemeriksaan pada bayi yang baru lahir dari ibu dengan HIV positif dilakukan pada umur 6 minggu dengan melakukan EID (early infant diagnosis). Semua pelayanan untuk ibu hamil ini dilakukan secara terintegrasi dari unit perinatal dan unit nifas di RS St. Carolus sebagai Rumah Sakit Sayang ibu dan bayi yang turut berperan serta menyukseskan program WHO tentang penghapusan penurunan HIV dari ibu ke anak, Hepatitis B, dan sifilis di Asia dan Pasifik tahun 2018-2030.

#### 11. Kebijakan Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1),

Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a. Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- b. Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urin.
- c. Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.  
 Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

### **2.1.2 Konsep Teori Persalinan**

#### **1. Pengertian**

- a. Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti dkk, 2014).
- b. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).
- c. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir

spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Setyorini, 2013).

- d. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

## 2. Tanda-tanda Persalinan

### a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

- 1) Lightening. Pada minggu ke 36 primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin kepala kearah bawah (Asrinah 2010).
- 2) Terjadinya hispermulaan. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah yang tidak teratur, durasinya pendek, dan tidak bertambah jika beraktifitas. (Asrinah 2010).

### b. Tanda-tanda inpartu

#### 1) Terjadinya his persalinan.

His persalinan bersifat teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, makin beraktifitas kekutan makin kuat, pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, serta adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahn uterus (Asrinah 2010).

#### 2) Bloody show (pengeluaran lender disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviksyang menimbulkanpendataran dan pembukaan. Lender yang terapat pada



kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit (Asrinah 2010)

### 3. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori tentang mulainya persalinan yaitu: penurunan kadar progesteron, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (*destended uterus*), pengaruh janin, teori prostaglandin.

Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh protaglandin, struktur uterus sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Seperti diketahui progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 12 minggu sebelum partus dimulai. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat, lebih-lebih sewaktu partus. Seperti telah dikemukakan, plasenta menjadi tua dengan tuanya kehamilan. *Villi corealis* mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun.

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Teori berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hypocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari pleksus Frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

#### 4. Tahapan Persalinan

Menurut Hidayat (2010) tahapan persalinan dibagi menjadi:

- a. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam dua fase:
  - 1) Fase laten
    - a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks secara bertahap
    - b) Berlangsung hingga servik membuka kurang dari 4 cm
    - c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
  - 2) Fase aktif
    - a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
    - b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
    - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- b. Kala II/ kala pengeluaran: dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/vaginanya.
- 3) Perium menonjol
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

- c. kala III/ kala uri: dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- d. kala IV/ kala pengawasan: kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

#### 5. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan pada persalinan normal secara umum adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan.

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah:

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- b. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- c. Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu.
- d. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.

#### 6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

- a. *Power*/ tenaga yang mendorong anak
  - 1) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.  
His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks.  
Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.
  - 2) Tenaga mengejan
  - 3) Kontraksi otot-otot dinding perut.

4) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

5) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

b. *Passage* (jalan lahir)

*Passage* atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen).

Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

c. *Passanger*

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passanger* adalah:

1) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

2) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.

3) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur:

a) Sisi panggul ibu: kiri, kanan dan melintang.

b) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.

c) Bagian panggul ibu: depan, belakang.

4) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010).

7. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

a. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

1) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan

keluarnya hormone oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadarprogesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani, 2015).

## 2) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *ostium uteri internum* (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk *ostium uteri eksternal* (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita *nullipara*, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita *multipara*, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips”.

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada *primigravida* dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada *multigravida* *ostium uteri internum* membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2011).

## 3) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan *kardiakoutput* meningkat 40-50%. Oksigen

yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kembali kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi *cardiacoutput* dan kehilangan cairan (Marmi, 2011).

#### 4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

#### 5) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu

dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2105).

#### 6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 °C. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

#### 7) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

#### 8) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, *kardiakoutput* dan kehilangan cairan.

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif,

biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2011).

#### 9) Perubahan Ginjal'

*Polyuri* sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. *Polyuri* tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah: obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsia (Marmi, 2011).



#### 10) Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi (Marmi, 2011).

#### 11) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang

lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka. Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seornag wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2011).

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

1) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

## 2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

## 3) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

### a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

### b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar.

c) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

d) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

c. Perubahan fisiologis dan adaptasi Kala II

Menurut Marmi (2011) yaitu:

1) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

2) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif

karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.

### 3) Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari

PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

d. Perubahan Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami akselerasi. Dengan demikian, di awal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatanannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relatif non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. Proses

pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah *retroplasenta*. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membran yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak. Saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun ke dalam uterus bagian dalam, dan akhirnya ke dalam vagina.

e. Perubahan fisiologis Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Pada kenyataannya disebut periode satu jam postpartum. Walaupun persalinan secara teknis telah berakhir jam pertama post partum sering berhubungan dengan kala IV. Hal itu disebabkan oleh masa kritis wanita yang diawali dengan pengambilan kondisi dari tekanan masa persalinan, dia harus berada dalam pengawasan yang ketat oleh bidan dan karena bidan akan menghabiskan waktu tersebut dengan melakukan aktivitas yang secara langsung berhubungan dengan periode intrapartum, meliputi: evaluasi uterus, inspeksi dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat, menjahit luka episiotomi dan laserasi bila ada.

Dalam kala IV penderita belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stres persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, bayi berada pada tiap-tiap *taking in* pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus Inisiasi Dini.

Komponen data dasar untuk kala IV termaksud informasi yang dibutuhkan untuk evaluasi dan manajemen kebidanan ibu bayi baru lahir dan proses bonding ibu dan anak.

#### 1) Involusi uterus

Terjadi reorganisasi dan pengeluaran desidia/endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan dan penyusutan berat badan serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochia.

Setelah melahirkan ukuran dan konsistensi uterus kira-kira seperti buah melon kecil dan fundusnya terletak tepat dibawah umbilicus. Setelah itu tinggi fundus berkurang 1-2 cm setiap hari sampai akhir minggu pertama, saat tinggi fundus sejajar dengan tulang pubis. Sampai minggu ke enam normal uterus kembali ke bentuknya ketika tidak hamil, yaitu organ kecil berbentuk buah pir yang terdapat dalam pelvik.

Proses involusi ini berlangsung cepat dengan perkiraan urutan setelah persalinan:

7 hari	berat rahim: 500 gr
14 hari	berat rahim: 375 gr
Hari ke 42	berat rahim: 50 gr

Tinggi fundus uteri kira-kira  $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$  diatas simpisis pubis dan darah di uterus, jadi gumpalan darah itu harus dikeluarkan. Biasanya uterus dijumpai menyamping kekanan, hal ini disebabkan kandung kemih penuh. Jika kita raba uterus terasa mengeras berarti mengalami kontraksi.

#### 2) Servik, vagina perinium

Servik, vagina dan perinium yang dilihat pertama kali adalah perlukaan, yang kedua adalah luka memar. Setelah plasenta lahir, segera lihat bagian servik apakah mengganggu, tebal dan lembek mungkin terjadi edema. Lihat bagian pada servik, vagina dan perinium kemungkinan adanya laserasi.



3) Episiotomi

Bidan melakukan inspeksi, tanda-tanda infeksi dan bukti-bukti penyembuhan dan tergantung pada letak dan kedalaman insisi.

4) Lokhea

Lokhea adalah keluaran dari uterus setelah melahirkan. Terdiri dari darah, sel-sel tua, dan bakteri. Lokea pertama kemerahan dan mungkin mengandung bekuan. Warna lokea biasanya digambarkan dengan bahasa latin rubra untuk merah segar, serosa untuk serum kecoklatan, dan alba untuk kuning keputihan. Lokea biasanya berhenti dalam 2 minggu setelah post partum.

5) Vital sign

Tekanan darah, nadi, respirasi harus stabil seperti pada tahap sebelum bersalin selama 1 jam post partum. Monitor tekanan darah dan nadi penting selama kala IV untuk mendeteksi adanya syok yang diakibatkan oleh adanya kehilangan darah. Pemeriksaan suhu harus cermat dimana suhu tubuh diperiksa satu kali selama kala IV.

6) Menggigil

Tidak semua ibu pasca persalinan akan menggigil. Jika timbul rasa dingin kemudian ibu menggigil masih dipertimbangkan dalam batas-batas normal bila tidak disertai infeksi. Menggigil paling banyak dikarenakan ketegangan syaraf serta energi yang terkuras selama persalinan.

7) Sistem gastrointestinal

Rasa mual muntah akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

8) Sistem renal

Air seni yang tertahankan menyebabkan kantong kemih lebih membesar. Kondisi ini terjadi karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Dalam 2 jam

post partum ibu sudah harus bisa BAK, jika ibu belum bisa BAK maka lakukan kateterisasi.

9) Perawatan haemoroid

Haemoroid pada post partum sangat wajar, hal ini disebabkan tekanan oleh kepala bayi dan upaya meneran ibu pada saat persalinan.

Ada beberapa hal untuk mengurangi rasa nyeri ini:

- a) Duduklah dalam air hangat atau air dingin
- b) Hindari duduk terlalu lama
- c) Ibu harus banyak minum dan makan makanan berserat.
- d) Bidan mungkin bisa menggunakan salep Nupercanial ointment.

8. Deteksi/ Penapisan Awal Ibu Bersalin

- a. Riwayat bedah *Caesar*
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda dan gejala infeksi
- j. Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- k. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- l. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- m. Presentasi bukan belakang kepala
- n. Gawat janin
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok

s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu

## 9. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Mother hood*. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

**B (Bidan):** Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

**A (Alat):** Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

**K (Keluarga):** Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

**S (Surat):** Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

- O (Obat):** Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K (Kendaraan):** Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang):** Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- DA (Darah):** Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2011).

### 2.1.3 Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Saifuddin, 2010).

Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmy, 2012).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir Menurut Saifuddin (2010), ciri-ciri dari bayi baru lahir yaitu:
- a. Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
    - 1) Berat badan 2.500-4.000 gram

- 2) Panjang lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Lingkar lengan 11-12 cm
- 6) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* yang cukup
- 8) Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Nila APGAR > 7
- 11) Gerakkan aktif
- 12) Bayi lahir langsung menangis
- 13) Genetalia:
  - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta *labia mayora* menutupi *labia minora*.
- 14) Refleks *rooting* (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 15) Refleks *sucking* sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks *grasping* sudah baik
- 17) Refleks *moro*
- 18) Eliminasi baik, urine dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama.

### 3. Perubahan fisiologis pada BBL.

- a. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus.

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan diluar uterus.

Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmy, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir:

- 1) Pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan saat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak).
- 2) Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anastesi intrapartum).
- 3) Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi kehidupan ektrauterin.
- 4) Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi. Dibawah ini merupakan adaptasi fungsi dan proses vital pada neonatus (Marmy 2012):

a) Sistem pernapasan.

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alvioli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, 2012).

Keadaan yang dapat mempercepat maturites paru-paru sudah matang, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stres pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

b) Rangsangan untuk gerakan pernapasan.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena: saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir.

Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karna stimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmy, 2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat, surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Arsinah, dkk 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernapasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

c) Upaya pernapasan bayi pertama.

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah 2010).

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan

stres pada bayi, yang sebelum nya sudah terganggu. (Asrinah dkk 2010).

d) Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah dkk 2010):

(1) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung.

(2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta.

e) Sistem thermoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6°C sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentuk suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marni, 2012).

Tiga faktor yang berperan kehilangan panas tubuh bayi: luasnya permukaan tubuh, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marni 2012).

Ada pun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah dkk 2010):



(1) Konduksi

Panas di hantarkan pada tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi, (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung).

(2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

(3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

(4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

f) Sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan dialiran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtra glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak matur sehingga dapat menyebabkan natrium dalam jumlah besar dan ketidak seimbang elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan elektronik lain.

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya masa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal yang mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpanan dalam ginjal (Marmi, 2012).

Fungsi ginjal belum sempurna karena (Dewi, 2010):

- (1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- (2) Ketidakseimbangann luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- (3) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

g) Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibanding orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium.

Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja cokelat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam 3 bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml (Marmi, 2012). Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah:

- (1) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100cc
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (3) Difesiensi lifase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm$  2-3 bulan.

#### h) Sistem hepar.

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPGT (uridin difosfat glukonoridine tranferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012).

Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemoepotik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

#### i) Immunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan, infeksi (Marmi, 2012).

Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- (1) Perlindungan dari membran mukosa.
- (2) Fungsi saring saluran pernapasan.
- (3) Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus.
- (4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara

efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap, antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan.

Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolestrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi,2012).

j) Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah.

k) Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala tersenyum dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

l) Refleks-refleks

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

(1) Refleksi glabelar

Refleksi ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(2) Refleksi hisap

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dibagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (Wahyuni,2011).

(3) Refleksi rooting (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya kearah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleksi genggam (grapsing)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(5) Refleksi babinsky

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(6) Refleksi moro

Refleksi ini ditunjukan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

b. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir.

Menurut APN (2008), asuhan segera untuk BBL meliputi: pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

1) Pencegahan infeksi.

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Marmi, 2012):

- a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- b) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- e) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.
- f) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari.
- g) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.

- h) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

2) Penilaian segera setelah lahir.

Setelah lahir, letakan bayi diatas kain bersih dan kering diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut (Marmi, 2012).

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih?
- c) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas spontan tanpa kesulitan?
- d) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- e) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

- a) *Appearance* (warna kulit).
- b) *Pulse rate* (frekuensi nadi).
- c) *Grimace* (reaksi ransangan).
- d) *Activity* (tonus otot).
- e) *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam dua menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfeksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neorologik lanjutan

dikemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian apgar selain umur pada 1 menit, juga pada umur 5 menit.

#### 4. Kebutuhan fisik bayi baru lahir

##### a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi. Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil. Zat anti infeksi dalam ASI antara lain:

- 1) Imunoglobulin: Ig A, Ig G, Ig A, Ig M, Ig D dan Ig E
- 2) *Lisozim* adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus
- 3) Lakto peroksidase suatu enzim yang bersama *peroksidasehidrogen* dan tiosianat membantu membunuh *streptokokus*
- 4) Faktor *bifidus* adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan *Escherichiacolipathogen* dan *enterobacteriaceae*, dll
- 5) Faktor anti *stafilokokus* merupakan asam lemak anti *stafilokokus*
- 6) *Laktoferin* dan *transferin* mengikat zat besi sehingga mencegah pertumbuhan kuman
- 7) Sel-sel makrofag dan netrofil dapat melakukan fagositosis
- 8) Lipase adalah antivirus



b. Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney 2007). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru – paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya.

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Dusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

BAB hari 1-3 disebut mekonium yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

## 5. Resusitasi

### a. Pengertian.

Resusitasi adalah usaha dalam memberikan ventilasi yang adekuat, pemberian oksigen dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen kepada otak, jantung dan alat-alat vital lainnya. (pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, 2002).

### b. Tanda-tanda resusitasi perlu dilakukan

#### 1) Pernafasan.

Apabila penilaian pernafasan menunjukkan bahwa bayi tidak bernafas atau bahwa pernafasan tidak adekuat. Lihat gerakan dada naik turun, frekuensi dan dalamnya pernafasan selama 1 menit. Nafas tersengal-sengal berarti nafas tidak efektif dan perlu tindakan, misalnya apneu. Jika pernafasan telah efektif yaitu pada bayi normal biasanya 30-50 x/menit dan menangis, kita melangkah ke penilaian selanjutnya.

#### 2) Denyut jantung

- a) Apabila frekuensi  $>100$ x/menit dan bayi bernafas spontan, dilanjutkan dengan menilai warna kulit.
- b) Apabila frekuensi  $>100$ x/menit walaupun bayi bernafas spontan menjadi indikasi untuk dilakukan VTP (Ventilasi Tekanan Positif).

#### 3) Warna kulit

Apabila penilaian warna kulit menunjukkan bahwa warna kulit bayi pucat atau bisa sampai sianosis. Setelah pernafasan dan frekuensi

jantung baik, seharusnya kulit mnajadi kemerahan. Jika masih ada sianosis central, oksigen tetap diberikan. Bila terdapat sianosis purifer, oksigen tidak perlu diberikan, disebabkan karena perederana darah yang masih lamban, antara lain karena suhu ruang bersalin yang dingin.

c. Persiapan resusitasi Bayi Baru Lahir

Bidan harus siap melakukan resusitasi BBL pada setiap menolong persalinan. Tanpa persiapan kita akan kehilangan waktu yang sangat berharga. Persiapan yang diperlukan adalah:

1) persiapan keluarga

sebelum menolong persalinan, bicara dengan keluarga mengenai kemungkinan-kemungkinan yang terjadi pada ibu dan bayinya dan persiapan persalinan.

2) Persiapan tempat resusitasi

Persiapan tempat resusitasi persiapan yang diperlukan meliputi ruang bersalin dan tempat resusitasi:

a) Gunakan ruangan yang hangat dan terang

b) Tempat resusitasi hendaknya datar, rata, keras, bersih, kering dan hangat misalnya meja, dipan atau di atas lantai beralas tikar. Sebaiknya dekat pemancar panas dan tidak berangin.

3) persiapan alat

a) Perlatan penghisap

(1) Bulb syringe

(2) Penghisap mekanik dan pipa/salurannya

(3) Kateter penghisap 5F, 6F, 8F, 10F atau 12F

(4) Pipa lambung 8F dan semprit 20 ml

b) Penghisap mekonium

(1) Balon resusitasi neonatus dengan katup pelepas tekana atau manometer (balon harus dapat memberikan oksigen 90%-100%)

(2) Sungkup ukuran bayi aterm dan bayi prematur (dianjurkan yang memiliki bantalan pada pinggirannya).

(3) Sumber oksigen dengan pengatur aliran/flowmeter (ukuran hingga 10 L/menit).

c) Peralatan intubasi

(1) Laringoskop dengan daun lurus no 0 (bayi prematur) dan no 1 (bayi aterm).

(2) Lampu dan baterai cadangan laringoskop.

(3) Pipa endotrakeal no. 2,5-3,0-3,5-4,0 mm diameter internal.

(4) Stilet.

(5) Gunting.

(6) Plester.

(7) Kapas alkohol.

(8) Alat pendeteksi CO<sub>2</sub> dan sungkup larings (bila tersedia)

(9) Sungkup larings (bila tersedia).

4) Langkah-langkah resusitasi bayi baru lahir

a) Langkah awal resusitasi: pengelolaan nafas dan pencegahan hipotermi.

b) Penggunaan balon dan sungkup resusitasi: pemberian nafas buatan

c) Kompresi dada: pemberian nafas buatan

d) Intubasi endotrakeal: untuk pembersihan jalan nafas, nafas buatan lebih efektif dan pemberian obat darurat jika jalur intravena tidak/belum ada

e) Pemberian obat-obatan: epinefrin, cairan penambah volume darah, nalokson HCl, natrium bikarbonas.

6. Apgar Skore

a. Pengertian

Apgar skore merupakan pemeriksaan pada bayi ketika baru lahir, yang dilakukan saat masih dikamar bersalin. Pemeriksaan ini secara cepat akan mengevaluasi keadaan fisik bayi baru lahir dan sekaligus mengenali ada

tanda-tanda darurat yang memerlukan dilakukannya tindakan segera pada bayi baru lahir.

Tes ini biasanya diberikan pada bayi sebanyak dua kali yaitu pada menit pertama setelah bayi lahir dan dilakukan kembali pada menit ke 5 setelah bayi lahir. Ketika penilaian bayi pada menit pertama dan ke dua memiliki hasil yang rendah, maka penilaian akan dilakukan lagi pada menit ke 10, namun hal ini jarang terjadi.

b. Interpretasi Skor

Tes ini umumnya dilakukan pada waktu satu dan lima menit setelah kelahiran, dan dapat diulang jika skor masih rendah.

**Tabel 2.5 Interpretasi skor**

<b>Jumlah skor</b>	<b>Interpretasi</b>	<b>Catatan</b>
<b>7-10</b>	Bayi normal	
<b>4-6</b>	Agak rendah	Memerlukan tindakan medis segera seperti penyedotan lendir yang menyumbat jalan napas, atau pemberian oksigen untuk membantu bernapas.
<b>0-3</b>	Sangat rendah	Memerlukan tindakan medis yang lebih intensif.

Sumber: Dewi 2010

Jumlah skor rendah pada tes menit pertama dapat menunjukkan bahwa bayi baru lahir ini membutuhkan perhatian medis lebih lanjut tetapi belum tentu mengindikasikan akan terjadi masalah jangka panjang, khususnya jika terdapat peningkatan skor pada tes menit ke 5. Jika skor Apgar tetap dibawah 3 dalam tes berikutnya (10, 15 atau 30 menit), maka ada resiko bahwa anak tersebut dapat mengalami kerusakan syaraf jangka panjang. Juga ada risiko kecil tapi signifikan akan kerusakan otak. Namun demikian, tujuan tes Apgar adalah untuk menentukan dengan cepat apakah bayi yang baru lahir tersebut membutuhkan penanganan medis segera dan tidak didisain untuk memberikan prediksi jangka panjang akan kesehatan bayi tersebut.

**Tabel 2.6 Nilai Apgar**

Skor	0	1	2	Angka
A: Appearance color (warna kulit)	Warna pucat diseluruh tubuh atau kebiru- biruan	Normal, badan merah (ekstremitas pucat)	Warna kulit normal (merata ke seluruh tubuh kemerah- merahan)	
P: Pulce (heart rate)	Tidak ada	Dibawah 100x/menit	Normal (diatas 100x/menit)	
G: Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon sama sekali	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin	
A: Activity (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Ekstremitas dalam keadaan fleksi dan sedikit pergerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan	
R: Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yang berlebih, menangis kuat	
Jumlah				

Sumber: Dewi, 2010.

Ada beberapa hal yang diduga menjadi penyebab nilai Apgar yang rendah pada bayi baru lahir, diantaranya adalah:

- 1) Persalinan yang terlalu cepat
- 2) Hipoksia (kekurangan oksigen) dapat terjadi pada persalinan yang terlalu cepat oleh karena kontraksi yang terlalu kuat atau trauma pada kepala bayi.
- 3) Lilitan tali pusat  
Umum dikenal dengan istilah “*nuchal cord*” dimana tali pusat melilit pada leher janin (baik sekali waktu atau beberapa kali) dan mengganggu aliran darah, maka hipoksia bisa terjadi karena lilitan ini.
- 4) Prolapsus tali pusat  
Kondisi yang terjadi ketika tali pusat mendahului fetus keluar dari rahim. Kondisi ini adalah kedaruratan obstetri yang membahayakan kehidupan janin. Namun prolaps tali pusat adalah kasus yang jarang. Ketika fetus juga akan ikut lahir, sering kali menekan tali pusat dan menimbulkan hipoksia.
- 5) Plasenta previa  
Merupakan kondisi kelainan obstetri dimana tali pusat terhubung pada dinding rahim yang letaknya dekat atau menutup leher rahim. Hal ini meningkatkan resiko perdarahan antepartum (vaginal), yang berujung juga hipoksia pada janin.
- 6) Aspirasi mekonium  
Jika mekonium di dalam paru-paru fetus, maka bisa terjadi permasalahan pernapasan. Hal ini dikenal juga sebagai “sindrom aspirasi mekonium”.

#### 2.1.4 Konsep Teori Nifas

##### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batas maksimumnya adalah 40 hari.

Jadi masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

##### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Ambarwati dan wulandari, 2008). Menurut Ambarwati dan wulandari (2008) tujuan masa nifas dibagi 2 yaitu:

- a. Tujuan umum: membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Tujuan khusus
  - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.
  - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
  - 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
  - 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.



### 3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal sangat penting, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya.

Menurut Rukiyah, dkk (2011). Bidan memiliki peran dan tanggung jawab antara lain:

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- b. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan pendarahan.
- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perinium, dan kenakan pakian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bounding attachman dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- g. Mendorong ibu untuk menyusuibayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- h. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- i. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- j. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang nyaman.
- k. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- l. Memberikan asuhan secara profesional.

#### 4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2008), tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

- a. *Puerperium dini (immediate post partum periode)*  
Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. *Puerperium intermediate (early post partum periode)*  
Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote Puerperium (late post partum periode)*  
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

#### 5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) kebijakan program nasional tentang masa nifas adalah:

- a. Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
- b. Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah.
- c. Pemberian vitamin A ibu nifas.
- d. Program Inisiasi Menyusu Dini.

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- b. Kunjungan kedua 4-28 hari post partum.
- c. Kunjungan ketiga 29-42 hari post partum.

**Tabel 2.7 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah**

<b>Waktu</b>	<b>Asuhan</b>
6 jam-3 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah</li> <li>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</li> </ul>
2 Minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya</li> <li>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan</li> <li>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</li> <li>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium</li> <li>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi</li> <li>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene</li> </ul>
3 Minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi</li> <li>b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan</li> <li>c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai</li> </ul>

## 6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut (Marmi, 2011):

### a. Perubahan Sistem Reproduksi

#### 1) Involusi

##### a) Pengertian

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua atau endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea.

##### b) Proses involusi uteri

#### (1) Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

#### (2) atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

#### (3) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau juga dapat dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi

yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.8 Perubahan uterus selama postpartum**

<b>Involusi uteri</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>	<b>Diameter uterus</b>
<b>Plasenta lahir</b>	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
<b>7 hari (minggu 1)</b>	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
<b>14 hari (minggu 2)</b>	Tidak teraba	350 gram	5 cm
<b>6 minggu</b>	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Marmi 2011.

Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelviks. Segera setelah proses persalinan puncak fundus kira-kira dua pertiga hingga tiga perempat dari jalan atas diantara simpisis pubis dan umbilicus. Kemudian naik ketingkat umbilicus dalam beberapa jam dan bertahan hingga satu atau dua hari dan kemudian secara berangsur-angsur turun ke pelviks yang

secara abdominal tidak dapat terpalpasi diatas simpisis setelah 10 hari.

Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening. Decidua tertinggal didalam uterus setelah separasi dan eksplusin plasenta dan membran yng terdiri dari lapisan zona basalis dan suatu bagian lapisan zona spongiosa dan decidua basalis (tempat impantasi plasenta) dan decidua parietalis (lapisan sisa uterus). Decidua yang tersisa ini menyusun kembali menjadi dua lapisan sebagai hasil invasi leukosit yaitu:

- (a) Suatu degenerasi nekrosis lapisan superficial yang akan terpakai lagi sebagai bagian dari pembuangan lochia dan lapisan dalam dekat miometrium.
- (b) Lapisan yang terdiri dari sisa-sisa endometrium di lapisan basalis.

Endometrium akan diperbaharui oleh proliferasi epithelium endometrium. Regenerasi endometrium diselesaikan selama pertengahan atau akhir dari postpartum minggu ketiga kecuali ditempat implantasi plasenta.

Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Decidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah yang dinamakan lochia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lochia ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu.

## 2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak

tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang demikian sembuh menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berpoliferasi meluas kedalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta dibawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochia.

### 3) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

### 4) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan



kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-oleh pada perbatasan antara corpus dan serviks uteri terbentuk semacam cicin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikallis.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena proses hyper palpasi ini, arena retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaanya sebelum hamil, pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan ke samping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks.

##### 5) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secret mikroskopik *lochea* terdiri dari eritrosit, peluruhan deciduas, sel epitel dan bakteri. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya:

a) *Lochea Rubra* atau merah (kruenta)

*Lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel deciduas, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, dari hari ke tiga sampai hari ke tujuh post partum.

c) *Lochea serosa*

*Lochea* ini muncul pada hari kelima sampai kesembilan post partum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) *Lochea alba*.

*Lochea* ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Bila pengeluaran *lochea* tidak lancar maka disebut *Lochiastis*. Kalau lochia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan *retroflexio uteri*.

*Lochea* mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan secret menstrual. Bau yang paling kuat pada *locheaserosa* dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi. *Lochea* disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan

berkurang sejumlah besar sebagai *lochea rubra*, sejumlah kecil sebagai *lochea serosa* dan sejumlah lebih sedikit lagi *lochea alba*.

**Tabel 2.9 Macam-macam lochea**

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<b>Rubra</b>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel decidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
<b>Sanguilenta</b>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
<b>Serosa</b>	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
<b>Alba</b>	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: Marmi 2011

Umunya jumlah *lochea* lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata

pembuangan *lochea* kira-kira 8 hingga 9 oz atau sekitar 240 hingga 270 ml.

6) Perubahan pada vulva, vagina dan perinium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara. Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada post natal hari ke 5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perinium dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan memperlambat kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

1) Nafsu makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengkonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesi, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan yang sering ditemukan.

Kerap kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan dan atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perinium akibat episiotomi, laserasi atau haemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai

kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perinium ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- a) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

d. Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pascapartum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8

setelah wanita melahirkan. Akan tetapi, walaupun semua sendi lain kembali normal sebelum hamil, kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan. Namun demikian, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulansi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

1) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominalis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

2) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.

3) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Ibu postpartum memiliki tingkat diastasi sehingga terjadi pemisahan musculus rektus abdominalis tersebut dapat dilihat dari pengkejian keadaan umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

4) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasian yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir,

berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

#### 5) Simpisis pubis

Meskipun relatif jarang, tetapi simpisis pubis yang terpisah ini merupakan penyebab utama morbiditas maternal dan kadang-kadang penyebab ketidakmampuan jangka panjang. Hal ini biasanya ditandai oleh nyeri tekan signifikan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur atau saat berjalan. Pemisah simpisis dapat dipalpasi. Sering kali tidak mampu berjalan tanpa bantuan. Sementara pada kebanyakan wanita gejala menghilang setelah beberapa minggu atau bulan, pada beberapa wanita lain gejala dapat menetap sehingga diperlukan kursi roda.

### e. Perubahan Sistem Endokrin

#### 1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (*human plasenta lactogen*) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mammae* pada hari ke-3 postpartum.

#### 2) Hormon *pituitary*

Hormon *pituitary* antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon



prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) *Hypotalamik pituitary ovarium*

*Hipotalamik pituitary ovarium* akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

5) Hormon estrogen dan progesterone

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perinium dan vulva serta vagina.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adapembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi pot partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh peradarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

#### 4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

#### g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pasca melahirkan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis dan penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum.

#### h. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

#### 7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Secara psikologi, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatrik, demikian juga pada masa menyusui. Meskipun demikian adapun ibu yang tak mengalami hal ini. Agar perubahan psikologi yang dialami tidak berlebihan, ibu perlu mengetahui tentang hal yang lebih lanjut mengenai perubahan psikologi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Proses adaptasi psikologis menurut (Ambarwati dan Wulandari, 2010):

##### a. Periode “*Taking In*”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Fase ini merupakan periode ketergantungan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu tertuju pada dirinya sendiri. Pengalaman selama persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah gangguan kesehatannya. Pada saat itu ibu menjadi lebih pasif terhadap lingkungannya, sehingga perlu dipahami

dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat.

b. *“Taking Hold”*

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Periode *“Letting Go”*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan berbagai kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

b. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas antara lain:

a. Kebutuhan Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 500 kalori bulan selanjutnya.

1) Gizi ibu menyusui

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum vitamin A (200.000) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu

adalah *whey*. Mudah dicerna *whey* menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan nutrient kedalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat yaitu:

- a) Nabati: tahu, tempe dan kacang-kacangan
- b) Hewani: daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfe udang, kepiting.

### 3) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

### 4) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

### 5) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah vit B6, Tiamin, As. folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit B6, tiamin dan As. folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

b. Ambulasi Dini

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

Banyaknya keuntungan dari ambulasi dini dikonfirmasi oleh sejumlah penelitian yang terkontrol baik. Para wanita menyatakan bahwa mereka merasa lebih baik dan lebih kuat setelah ambulasi awal. Komplikasi kandung kencing dan konstipasi kurang sering terjadi. Yang penting, ambulasi dini juga menurunkan banyak frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

c. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena merasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang tempat buang air kecil jika masih belum diperbolehkan jalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot di atas tempat tidur. Meskipun sedapat mungkin dihindari, kateterisasi lebih baik dilakukan daripada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

Faktor-faktor diet memegang peranan penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk memilih jenis-jenis makanan yang tepat dari menunya. Ia mungkin pula harus diingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi.



d. Kebersihan Diri

Pada masa ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

e. Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan persalinan, bukan persiapan yang baik dalam menghadapi kesibukan yang akan terjadi pada hal hari-hari postnatal akan dipengaruhi oleh banyak hal : begitu banyak yang harus dipelajari ASI yang diproduksi dalam payudara, kegembiraan menerima kartu ucapan selamat, karangan bunga, hadia-hadia serta menyambut tamu, dan juga kekhawatiran serta keprihatinan yang tidak ada kaitannya dengan situasi ini. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu perlu sering diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dan memasukan satu atau dua jarinya kedalam

vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk mulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

g. Senam Nifas

- 1) Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal atau pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara psikologis maupun fisiologis. (Marmi, 2011).

- 2) Waktu untuk melakukan senam nifas.

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering dijumpai adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Dengan melakukan senam nifas tepat waktu, maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Senam nifas tentunya dilakukan secara bertahap hari demi hari. Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang habis persalinan normal dengan persalinan caesar berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasanlah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah ditungkaikan baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur.

- 3) Tujuan atau kegunaan senam nifas
  - a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
  - b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
  - c) Memperbaiki tonus otot pelvis
  - d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
  - e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil
  - f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
  - g) Memperlancar terjadinya involusi uteri
- 4) Persiapan senam nifas
  - a) Mengenakan baju yang nyaman untuk berolahraga
  - b) Minum banyak air putih
  - c) Dapat dilakukan ditempat tidur
  - d) Dapat diiringi musik
  - e) Perhatikan keadaan ibu
- 5) Latihan senam nifas yang dapat dilakukan
  - a) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan)
 

Langkah-langkah senam otot dasar panggul: kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari, secara bertahap lakukan senam, ini sampai mencapai 30-50 kali 5 detik dalam sehari.
  - b) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas)
 

Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam dibawah ini. Setiap

minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali.

#### 10. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

##### a. *Bounding Attachment*

*Bounding attachment* adalah kontak awal antara ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi anatar keduanya secara terus menerus. Dengan kasih sayang yang diberikan terhadap bayinya maka akan terbentuk ikatan batin antara orang tua dan bayinya. (Marmi, 2011).

##### b. Respon Ayah dan Keluarga

Reaksi orangtua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir, berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah *pada* jumlah anak, keadaan ekonomi, dann lain-lain. Respon yang mereka berikan pada bayi baru lahir, ada yang positif dan ada yang negatif:

##### 1) Respon positif

- a) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia
- b) Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.
- c) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi.
- d) Perasaan sayang terhadap ibu yang sudah melahirkan bayi

##### 2) Respon negatif

- a) Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai dengan keinginan
- b) Kurang berbahagia karena kegagalan KB
- c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang merasa mendapat perhatian

- d) Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- e) Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat.
- f) Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

Ikatan awal diartikan sebagai bagaimana perilaku orang tua terhadap kelahiran bayinya pada masa-masa awal. Perilaku ini sangat di pengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

Gambaran mengenai bagaimana ikatan awal antara ibu dan bayi antar lain:

- a) Sentuhan (*touch*): ibu memulai dengan ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinnya. Dalam waktu singkat secara terbuka perabaan digunakan untuk membelai tubuh, dan mungkin bayi akan dipeluk dilengan ibu, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.
- b) Kontak Mata (*eye to eye contact*): kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada satu jam setelah kelahiran dengan jarak kelahiran 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan
- c) Bau badan (*odor*): indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung dan pola bernafasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi

bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu si bayi itupun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indera penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASInya pada waktu-waktu tertentu

- d) Kehangatan tubuh (*body warm*): jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perutnya, setelah tahap 2 dan proses kelahirannya. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi akan tetap hangat jika selalu bersentuhan dengan kulit ibunya
- e) Suara (*voice*): respon antara ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayi baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir.

#### c. *Sibling Rivalry*

*Sibling rivalry* adalah persaingan antara saudara kandung dalam memperebutkan perhatian dan kasih sayang orangtua. *Sibling rivalry* menjadi fenomena tersendiri, karena sejatinya kita adalah makhluk sosial yang menuntut manusia hidup berkelompok dan bermasyarakat. Meskipun ruang lingkupnya kecil, keluarga adalah kumpulan orang, persaingan antara saudara kandung otomatis tidak bisa dihindarkan, baik positif ataupun negatif.

### 11. Proses Laktasi dan Menyusui

#### a. Anatomi dan fisiologi payudara

##### 1) Anatomi

Payudara disebut *Glandula mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi

yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli. Hormon-hormon lain seperti *prolaktin*, *growth hormon*, *adenokortikosteroid*, dan *tiroid* juga diperlukan dalam kelenjar air susu.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12 cm. Pada wanita yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200 gram, tergantung individu. Pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600 gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800 gram.

Payudara terbagi 3 bagian

- a) Korpus (badan) yaitu bagian yang besar
- b) Aerola yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman
- c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

## 2) Fisiologi laktasi

Yang dimaksud dengan laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI, dimana calon ibu harus sudah siap baik secara psikologis dan fisik. Jika laktasi baik maka bayi: cukup sehat untuk menyusui. Produksi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi, volume ASI 500-800 ml/hari.

Dalam pembentukan air susu ibu ada dua refleks yang membantu dalam pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

- a) Refleks prolaktin: setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya. Faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin akan merangsang *adenohipofise*

sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

- b) Refleks *Let down*: dengan dibentuknya hormon prolaktin, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan dilanjutkan ke *neurohipofise* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini akan menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai ada alveoli akan mempengaruhi sel *mioepitelium*. Kontraksi sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya akan mengalir melalui duktus *laktiferus* masuk ke mulut bayi.

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI menurut Marmi (2011) yaitu:

- 1) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI:
  - a) iarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
  - b) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
  - c) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI
  - d) Bayi harus ditempatkan dekat ibunya.
  - e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin. Hanya berikan *colostrum* dan ASI saja .
  - f) Hindari susu botol dan dot “empeng”.



c. Manfaat pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) manfaat ASI natar lain:

1) Bagi bayi

- a) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- b) Mengandung zat protektif.
- c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- e) Mengurangi kejadian karies dentis.
- f) Mengurangi kejadian malokulasi.

2) Bagi ibu

- a) Aspek kesehatan ibu: isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
- b) Aspek KB: menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kesuburan.
- c) Aspek psikologis: ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia

d. Tanda bayi cukup ASI

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil paling tidak 6-8 kali sehari
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
- 6) Warna merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.

- 8) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan perkembangan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e. ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan:

- 1) Inisiasi menyusu dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- 2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- 3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- 4) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot
- 5) Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak.
- 6) Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang

f. Cara merawat payudara

Cara merawat payudara menurut Rukiyah, dkk (2011):

- 1) Ibu dapat mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan
- 2) Ibu mengeringkan payudara setelah menyusui, untuk mencegah lecet dan retak oleskan sedikit ASI ke puting, keringkan dulu

sebelum menggunakan pakian. Lecet dan retak pada puting susu tidak berbahaya.

- 3) Jika ibu mengalami mastitis/tersumbatnya saluran ASI anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI. Tanda dan gejala bahaya dalam menyusui yaitu diantaranya adalah bintik/garis merah panas pada payudara, teraba gumpalan/bengkak pada payudara, demam ( $>38^{\circ}\text{C}$ ).

g. Cara menyusui yang baik dan benar (Marmi, 2011)

- 1) Posisi badan ibu dan badan bayi
  - a) Ibu harus duduk dan berbaring dengan santai
  - b) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
  - c) Putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu
  - d) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu
  - e) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
  - f) Dengan posisi ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
  - g) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu bagian dalam
- 2) Posisi mulut bayi dan puting susu ibu
  - a) Keluarkan ASI sedikit oleskan pada puting susu dan aerola.
  - b) Pegang payudara dengan pegangan seperti membentuk huruf c yaitu payudara dipegang dengan ibu jari dibagian atas dan jari yang lain menopang dibawah atau dengan pegangan seperti gunting (puting susu dan aerola dijepit oleh jari telunjuk dan jari tengah seperti gunting) dibelakang aerola
  - c) Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang rooting refleks (refleks menghisap)
  - d) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar, dan lidah menjulur kebawah

- e) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan belakang kepala
  - f) Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan dengan hidung bayi
  - g) Kemudian arahkan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi
  - h) Usahakan sebagian besar aerola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit yang keras (*palatum durum*) dan langit-langit yang lunak (*palatum molle*).
  - i) Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar.
  - j) Setelah bayi menyusu atau menghisap payudara dengan baik payudara tidak perlu dipegang atau disanglah lagi
  - k) Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi bernafas. Hal ini tidak perlu karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu. Dianjurkan tangan ibu yang bebas untuk mengelus-elus bayi
- h. Masalah dalam pemberian ASI (Rukiyah, dkk. 2011)
- 1) Bayi dengan bingung puting, artinya bayi mengalami kebingungan apakah yang masuk ke mulutnya puting susu ibu atau bukan karena kadang bayi diberikan minuman bergantian dengan susu botol, hal ini ditandai dengan: bayi menolak menyusu dari ibu, menyusu dengan mulut mencucu, waktu menyusu terputus-putus, untuk mencegah kondisi ini maka berikan ASI perah dan berikan dengan cangkir.
  - 2) Bayi enggan menyusu, dapat disebabkan karena: bayi sakit daerah mulut (sariawan), bayi mengalami bingung puting, bayi telah diberi

minuman lain, teknik menyusui yang salah, ASI kurang lancar keluarnya atau terlalu deras.

- 3) Kondisi bayi sering menangis, hal ini merupakan cara bayi mengkomunikasikan keadaannya pada orang disekitarnya yang dapat disebabkan karena bayi haus, lapar, basah, kotor, bosan, kesepian, rasa ASI berubah, sakit, kolik yang akhirnya bayi sering menangis sehingga bayi sering kelelahan kemudian daya menghisap kurang ibunya juga akhirnya kesal dampaknya proses laktasi terganggu.
- 4) Bayi kembar, terkadang kondisi bayi kembar membuat perkiraan salah yakni dengan menyangka ASI tidak cukup sehingga menyusui bersama bergantian bersama, bila bersama berbagai posisi dan setiap bayi disusukan pada payudara bergantian.

### **2.1.5 Konsep KB**

#### **1. Pengertian**

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang di inginkan. Maka dari itu, pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati,2013).

#### **2. Tujuan Program KB**

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati,2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan

pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (hartanto,2002).

### 3. Jenis kontrasepsi

#### a. AKDR

##### 1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversibel*, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim untuk tujuan kontrasepsi.

##### 2) Mekanisme kerja

- a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan *lekosit* yang dapat melarutkan *blastosis* atau sperma.
- b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hisup dalam uterus.
- c) Produksi lokal *prostaglandin* yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- d) AKDR yang dapat mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*.
- e) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam *tuba fallopi*.
- f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan *sexual* terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

### 3) Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- i) Dapat digunakan sampai *menopause* (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- k) Membantu mencegah *kehamilan ektopik*

### 4) Kerugian

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- g) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu *infertilitas*.
- h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvik* diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.

- i) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- j) Klien tidak dapat melepas AKDR oelh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang melakukannya.
- k) Tidak dapat mencegah terjadinya *kehamilan ektopik* karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- l) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

5) Efek samping

- a) *Amenorhea*
- b) Kejang
- c) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
- d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).

6) penanganan efek samping

- a) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
- b) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- c) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan



berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ( $Hb < 7$  gr%), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.

- d) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- e) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

b. Metode Kontrasepsi *Implant*

1) Defenisi

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas

2) Cara kerja

- a) Menghambat *ovulasi*
- b) Perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit
- c) Menghambat perkembangan siklus dari *endometrium*

3) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversibel*.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Resiko terjadinya *kehamilan ektopik* lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

#### 4) Kerugian

- a) Susuk KB/ implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal.
- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

#### 5) Efek samping dan penanganannya

##### a) *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

##### b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (2) Ibu profen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

c. Pil

1) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013)

2) Cara kerja

- a) Menghambat ovulasi
- b) Mencegah implantasi.
- c) Memperlambat transport gamet atau ovum.

- d) Luteolysis
- e) Mengentalkan lendir serviks.

### 3) Keuntungan

- a) Keuntungan kontraseptif
  - (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
  - (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
  - (3) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
  - (4) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
  - (5) Tidak mengandung estrogen
- b) Keuntungan non kontraseptif
  - (1) Bisa mengurangi kram haid
  - (2) Bisa mengurangi perdarahan haid.
  - (3) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
  - (4) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
  - (5) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
  - (6) Mengurangi kehamilan ektopik.
  - (7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

### 4) Kerugian

- a) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- b) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- c) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
- d) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- e) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.
- f) Berinteraksi dengan obat lain, contoh: obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

### 5) Efek samping dan penanganannya

#### a) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).

#### b) *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

#### c) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

### d. Suntik

#### 1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013)

#### 2) Cara kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- c) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

#### 3) Keuntungan

##### a) Manfaat kontraseptif

- (1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- (2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.

- (3) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seks.
- (6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- (7) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- (8) Tidak mengandung estrogen
- b) Manfaat non kontraseptif
  - (1) Mengurangi kehamilan ektopik.
  - (2) Bisa mengurangi nyeri haid.
  - (3) Bisa mengurangi perdarahan haid
  - (4) Bisa memperbaiki anemia.
  - (5) Melindungi terhadap kanker endometrium.
  - (6) Mengurangi penyakit payudara ganas.
  - (7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).
- 4) Kerugian
  - a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
  - b) Penambahan berat badan (2 kg).
  - c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
  - d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
  - e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

## 5) Efek samping dan penanganannya

### a) *Amenorrhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.

### b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.

### c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

### d) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

### e) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang:

#### (1) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servitis)

#### (2) Pengobatan jangka pendek: Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus Ibu profen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin.

#### (3) Periksa apakah ada masalah ginekologid

Pengobatan jangka pendek yaitu Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibu profen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru, estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

(4) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

e. Metode Operatif Wanita (MOW)

1) Pengertian

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut *tubektomi* atau sterilisasi.

2) Persyaratan peserta kontak

- a) Syarat sukarela: Calon peserta secara sukarela, tetapi memilih kontak setelah diberi konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi, efek samping, keefektifan, serta telah diberikan waktu untuk berpikir lagi.
- b) Syarat bahagia: Setelah syarat sukarela terpenuhi, maka perlu dinilai pula syarat kebahagiaan keluarga. Yang meliputi terikat dalam perkawinan yang syah dan harmonis, memiliki sekurang-kurangnya dua anak yang hidup dan sehat baik fisik maupun mental, dan umur istri sekitar 25 tahun (kematangan kepribadian)
- c) Syarat sehat: Setelah syarat bahagia dipenuhi, maka syarat kesehatan perlu dilakukan pemeriksaan.

3) Indikasi

- a) Wanita pada usia  $>26$  tahun
- b) Wanita dengan paritas  $>2$
- c) Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki



- d) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- e) Wanita pascapersalinan
- f) Wanita pascakeguguran
- g) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

#### 4) Kontraindikasi

- a) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- b) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Wanita dengan infeksi sistemik atau *pelvik* yang akut
- d) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- e) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan *fertilitas* di masa depan
- f) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.

#### 5) Macam-macam Kontap

- a) Penyinaran merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua *tuba fallopi* wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.
  - b) Operatif. Dapat dilakukan dengan cara:
    - (1) *Abdominal* yaitu *laparotomi*, *mini laparotimi* dan *laparokopi*
    - (2) *Vaginal* yaitu *kolpotomi*, *kuldoskopi*
    - (3) *Transcervikal* yaitu *histeroskopi* dan tanpa melihat langsung
  - c) Penyumbatan tubu secara mekanis
  - d) Penyumbatan tuba kimiawi
- #### 6) Efeksamping
- a) Perubahan-perubahan hormonal
  - b) Pola haid

c) Problem psikologis

f. Metode Operatif Pria (MOP)

1) Pengertian

MOP adalah suatu metode kontasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

2) Keuntungan

- a) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat dicek kepastian di laboratorium
- b) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas
- c) Cepat hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.
- d) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
- f) Biaya rendah
- g) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

3) Kerugian

- a) Harus dengan tindakan operatif
- b) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
- c) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada *vasektomi* masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.
- d) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin)
- e) Pada orang-orang yang mempunyai problem-psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

- 4) Kontraindikasi
  - a) Infeksi kulit lokal
  - b) Infeksi traktus genitalia
  - c) Kelainan skrotum
  - d) Penyakit sistemik
  - e) Riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil.
- 5) Efektifitas: Angka keberhasilan amat tinggi 99%, angka kegagalan 0-2,2%, umumnya <1%.

## 2.2 STANDAR MANAJEMEN KEBIDANAN

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indoneisa Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007, adalah sebagai berikut:

### 2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan

#### 1. Standar I: Pengkajian

##### a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

##### b. Kriteria pengkajian:

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

#### 2. Standar II: Perumusan diagnosis atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosis:

- a. Diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### 3. Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan:

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipatif dan asuhan secara komprehensif
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

### 4. Standar IV: Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria implementasi:

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya.
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e. Menjaga privasi klien/pasien.
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada sesuai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.

- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

#### 5. Standar V: Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria evaluasi:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

#### 6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

##### a. Pernyataan Standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

##### b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/Medis/KMS/Status Pasien/ Buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
  - a) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
  - b) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
  - c) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
  - d) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

### 2.2.2 KEWENANGAN BIDAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-27) meliputi:

#### 1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

#### 2. Pasal 19

(1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- a. Konseling pada masa sebelum hamil.
- b. Antenatal pada kehamilan normal.
- c. Persalinan normal.
- d. Ibu nifas normal.
- e. Ibu menyusui.
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:

- a. Episiotomy.
- b. Pertolongan persalinan normal.
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.

- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
- f. Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- g. Fasilitas atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan post partum.
- i. Penyuluhan dan konseling.
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

### 3. Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
  - a. Pelayanan neonatal esensial
  - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
  - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak pra sekolah.
  - d. Konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu kefasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

- a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/ kompresi jantung.
  - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
  - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
  - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore.
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak pra sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE), kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
4. Pasal 21
- Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan:
- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
  - b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.



#### 5. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 18, bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan.
- b. Perlimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandate dari dokter.

#### 6. Pasal 23

- (1) Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dan pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf a, terdiri atas:
  - a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah.
  - b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain disuatu wilayah tempat bidan bertugas.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh bidan setelah mendapatkan pelatihan.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
- (5) Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten atau kota.

#### 7. Pasal 24

- (1) Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.

- (2) Untuk menjalin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dinas Kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pasca pelatihan ditempat kerja bidan.
  - (3) Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.
8. Pasal 25
- (1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
    - a. Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.
    - b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu.
    - c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.
    - d. Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah.
    - e. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
    - f. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
    - g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
    - h. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
    - i. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
  - (2) Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistic lainnya dalam pelaksanaan kewenangan sebagaimana

dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

9. Pasal 26

- (1) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain disuatu wilayah tempat bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- (2) Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

10. Pasal 27

- (1) Perlimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandate dari dokter sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tempat bidan bekerja.
- (2) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan dimana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter difasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tersebut.
- (3) Perlimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
  - a. Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh bidan penerima pelimpahan.
  - b. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap dibawah pengawasan dokter pemberian perlimpahan.
  - c. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan.
  - d. Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
- (4) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat,

sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan perlimpahan yang diberikan.

### 2.2.3 ASUHAN KEBIDANAN

#### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

##### a. Pengumpulan data subyektif dan obyektif

##### 1) Data subyektif

##### a) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

- (1) Nama: Untuk mengenal atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama. (Romauli, 2011).
- (2) Umur: Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun. (Walyani, 2015).
- (3) Agama: Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan. (Romauli, 2011).
- (4) Pendidikan terakhir: Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. (Romauli, 2011).
- (5) Pekerjaan: Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin. (Walyani, 2015).
- (6) Alamat: Untuk mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan.

Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita. (Romauli, 2011).

(7) No HP: Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi (Romauli, 2011).

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2011).

c) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

d) Riwayat menstruasi

(1) Menarche (usia pertama datang haid): Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

(2) Siklus: Siklus haid dihitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid adalah biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya: Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.

(4) Banyaknya: Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Dismenorrhea (nyeri haid): Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid. (Walyani, 2015).

e) Riwayat perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

- (1) Menikah: Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.
- (2) Usia saat menikah: Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.
- (3) Lama pernikahan: Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.
- (4) Dengan suami sekarang: Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila

mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan.

- (5) Istri keberapa dengan suami sekarang: Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil. (Walyani, 2015).

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

- (1) Tanggal, bulan dan tahun persalinan

- (2) Usia gestasi: Usia gestasi saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama (Romauli, 2011).

- (3) Jenis persalinan: Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum (Romauli, 2011).

- (4) Tempat persalinan

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan dirumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan. (Walyani, 2015).

- (5) Penolong persalinan

Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan: Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan

karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut (Walyani, 2015).

- (6) Lama persalinan: Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. Persalinan pertama yang lama jarang berulang pada persalinan berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Suryati, 2011).
- (7) Berat lahir: Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam, berat lahir mencerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal (Suryati, 2011).
- (8) Jenis kelamin: Dengan membicarakan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini (Suryati, 2011).



(9) Komplikasi: Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali congenital, diabetes gestasional, pre-eklampsia, retardasi, pertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum dan perdarahan pasca partum (Suryati, 2011).

g) Riwayat hamil sekarang

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir): Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(2) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran: Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(3) Kehamilan yang beberapa: Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya.

h) Riwayat kontrasepsi

(1) Metode KB: Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date*

*of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggapi kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang dikaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya. Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas talinya jika tampak. Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetap lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkat risiko kehamilan ektopik.

- (2) Lama penggunaan: Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.
- (3) Masalah: Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

i) Riwayat kesehatan ibu

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang

mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

- (1) Penyakit yang pernah diderita: Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama.
  - (2) Penyakit yang sedang diderita: Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.
  - (3) Apakah pernah dirawat: Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa.
  - (4) Berapa lama dirawat: Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama ia dirawat. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi data anamnesa.
  - (5) Dengan penyakit apa dirawat: Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan dengan penyakit apa ia dirawat. Hal ini diperlukan karena apabila klien pernah dirawat dengan penyakit itu dan dengan waktu yang lama hal itu menunjukkan bahwa klien saat itu mengalami penyakit yang sangat serius (Walyani, 2015).
- j) Riwayat kesehatan keluarga
- (1) Penyakit menular: Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya

bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.

- (2) Penyakit keturunan/genetik: Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga.

k) Riwayat psikososial

- (1) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan.  
Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga. Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarga, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap

kehamilan klien sebagai: salah satu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasespsi. (Walyani, 2015).

- (2) Tempat yang diinginkan untuk bersalin: Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan dirumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan. (Walyani, 2015).
- (3) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan: Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut (Walyani, 2015).
- (4) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari: Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang

biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur (Romaui, 2011).

- (5) Pengambilan keputusan dalam keluarga: Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah mendiagnoposa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan eklampsia, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi kehamilna dengan eklapmsia sangat beresiko bagi ibu dan janinnya. Misalnya, klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya seputar kehamilan dengan eklampsia, apa resiko terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklampsia. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya (Walyani, 2015).
- (6) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan: Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bida adalah mengingatkan bahwa tradisi-

tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatannya klien saat hamil (Walyani, 2015).

- (7) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga: Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menyarankan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya (Walyani, 2015).

- 1) Riwayat sosial dan kultural

- (1) Seksual: Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang nyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).
- (2) Respon ibu terhadap kehamilan: Dalam mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan

petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini (Romauli, 2011).

- (3) Respon keluarga terhadap kehamilan: Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Romauli, 2011).

m) Kebiasaan pola makan dan minum

- (1) Jenis makanan: Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral.
- (2) Porsi: Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.
- (3) Frekuensi: Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.
- (4) Pantangan: Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.
- (5) Alasan pantang: Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien.

2) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum: Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria



- (1) Baik: Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- (2) Lemah: Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Romauli, 2011).
- b) Kesadaran: Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, atau samnolen (Alimul, 2006).
- c) Tinggi badan: Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Suryati, 2011).
- d) Berat badan: Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg (Suryati, 2011).
- e) Bentuk tubuh: Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kiposs, skoliosis, atau berjalan pincang.
- f) Tanda-tanda vital
  - (1) Tekanan darah: Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan / atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat.
  - (2) Nadi: Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin

mengalami salah satu atau lebih keluhan, seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung.

- (3) Pernapasan: Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit.
- (4) Suhu tubuh: Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Suryati, 2011).
- (5) LILA: LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Suryati, 2011).

g) Pemeriksaan fisik obstetri

- (1) Kepala: Pada kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau. Pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romaui, 2011).
- (2) Muka: Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romaui, 2011).
- (3) Mata: Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata

yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2011).

- (4) Hidung: Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011)
- (5) Telinga: Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).
- (6) Mulut: Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan ginggivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).
- (7) Leher: Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).
- (8) Dada: Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).
- (9) Abdomen: Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.
- (10) Palpasi: Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.
  - (a) Leopold I: Lengkungkan jari-jari kedua tang. Nanda mengelilingi puncak fundus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak

- melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus.
- (b) Leopold II: Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.
- (c) Leopold III: Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).
- (d) Leopold IV: Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul (Kriebs dan Gegor, 2010). Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).
- (11) Auskultasi: adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setela umur kehamilan 18

minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015). Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4. Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- (a) Tanda pasti kehamilan
- (b) Anak hidup
- (c) Dari tempat bunyi jantung anak terdenga
- (d) Presentasi anak
- (e) Posisi anak (kedudukan punggung)
- (f) Sikap anak (habitus)
- (g) Adanya anak kembar
- (h) Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan. Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

- (i) Dari sifat bunyi jantung anak: kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O<sub>2</sub> (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984).

#### (12) Ekstremitas

Pada pemeriksaan ini meliputi ekstremitas atas dan bawah melihat simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak, dan reflex patella (jika ada indikasi).

#### 3) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

- a) Darah: Pada pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10g%. Wanita yang mempunyai Hb < dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemi dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.
- b) Pemeriksaan urine: Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada

endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal. Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (+++++) merah keruh (Depkes RI, 2002). Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus kecuali dapat dibuktikan hal-hal lain sebagai penyebabnya (Winkjosastro, 2007)

- c) Pemeriksaan radiologi: Bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ, dan tafsiran kehamilan (Ibrahim, 1993).

b. Interpretasi data (diagnosa /masalah)

- 1) Hamil atau tidak: Untuk menjawab pertanyaan ini kita mencari tanda-tanda kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan:

- a) Tanda-tanda pasti

- (1) Mendengar bunyi jantung anak
- (2) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa
- (3) Melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound. Jika hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Sayangnya sekali tanda-tanda pasti baru timbul pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10 minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat didengar pada kehamilan 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif. Semuanya didapatkan oleh si pemeriksa.

b) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin antara lain:

- (1) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim
- (2) Perubahan pada cerviks
- (3) Kontraksi braxton hicks
- (4) Balotemen (ballotement)
- (5) Meraba bagian anak
- (6) Pemeriksaan biologis
- (7) Pembesaran perut
- (8) Keluarnya colostrum
- (9) Hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut cloasma gravidarum (topeng kehamilan).

c) Tanda chadwik

- (1) Adanya amenore
- (2) Mual dan muntah
- (3) Sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing
- (4) Perasaan dada berisi dan agak nyeri.

2) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

- (1) Buah dada tegang
- (2) Puting susu runcing
- (3) Perut tegang dan menonjol kedepan
- (4) Striae lividae
- (5) Perinium utuh
- (6) Vulva tertutup
- (7) Hymen perforatus



- (8) Vagina sempit dan teraba rugae
- (9) Porsio runcing
- b) Multigravida
  - (1) Buah dada lembek, menggantung
  - (2) Puting susu tumpul
  - (3) Perut lembek dan tergantung
  - (4) Striae lividae dan striae albicans
  - (5) Perinium berparut
  - (6) Vulva menganga
  - (7) Carunculae myrtiformis
  - (8) Vagina longgar, selaput lendir licin
  - (9) Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.
- 3) Tuanya kehamilan dapat diduga dari:
  - a) Lamanya amenore
  - b) Dari tingginya fundus uteri
  - c) Dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound
  - d) Dari saat mulainya terasa pergerakan anak
  - e) Dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak
  - f) Dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
  - g) Dengan pemeriksaan amniocentesis
- 4) Janin hidup atau mati
  - a) Tanda-tanda anak mati adalah:
    - (1) Denyut jantung janin tidak terdengar
    - (2) Rahim tidak membesar dan fundus uteri turun
    - (3) Palpasi anak menjadi kurang jelas
    - (4) Ibu tidak merasa pergerakan anak

- b) Tanda-tanda anak hidup adalah:
  - (1) Denyut jantung janin terdengar jelas
  - (2) Rahim membesar
  - (3) Palpasi anak menjadi jelas
  - (4) Ibu merasa ada pergerakan anak
  - (5) Anak/janin tunggal atau kembar
- c) Tanda-tanda anak kembar adalah:
  - (1) Perut lebih besar dari umur kehamilan
  - (2) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)
  - (3) Meraba 2 bagian besar berdampingan
  - (4) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat
  - (5) USG nampak 2 kerangka janin
- d) Tanda-tanda anak tunggal adalah:
  - (1) Perut membesar sesuai umur kehamilan
  - (2) Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat
  - (3) USG nampak 1 kerangka janin
- 5) Letak janin (letak kepala): Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah:
  - a) Situs (letak): Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya; letak bujur, letak lintang dan letak serong.
  - b) Habitus (sikap): Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah: badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.
  - c) *Position* (kedudukan): Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya; punggung kiri, punggung kanan

- d) Presentasi (bagian terendah): Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi
- 6) Intra uterin atau ekstra uterin
  - a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)
 

Tanda-tandanya:

    - (1) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)
    - (2) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan
  - b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim): Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa. Tanda-tandanya:
    - (1) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu
    - (2) Anak lebih mudah teraba
    - (3) Kontraksi Braxton Hicks negative
    - (4) Rontgen bagian terendah anak tinggi
    - (5) Saat persalinan tidak ada kemajuan
    - (6) VT kavum uteri kosong
- 7) Keadaan jalan lahir (normal/CPD): Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal
- 8) Keadaan umum penderita (sehat/tidak): Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.
- c. Antisipasi masalahh potensia Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainberdasarkan rangakaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

d. Tindakan segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

e. Perencanaan dan rasionalisas

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/ keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan kliein berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Kriteria: klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan  
pertugasIntervensi:

- 1) Melakukan pendekatan pada klien.

Rasional: dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan

2) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

Rasional: dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan

3) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional: deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin

4) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat

Rasional: relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

f. Pelaksanaan: Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011)

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Marmi (2011), langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu:

a. Pengkajian Data

1) Anamnesa

a) Biodata

- (1) Nama Istri dan Suami: Nama pasien dan suaminya di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilannya sehari-hari.

- (2) Umur Ibu: Untuk mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi mudah. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang. Tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun.
- (3) Alamat: ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.
- (4) Agama: Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan.
- (5) Pekerjaan: Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak.
- (6) Pendidikan: Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.
- (7) Perkawinan: Ditanyakan pada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.

- (8) Nomor register: Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang
- (9) Suku atau bangsa: Dengan mengetahui suku atau bangsa petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan.
- (10) Keluhan utama: Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut:
  - (a) Frekuensi dan lama kontraksi
  - (b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
  - (c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
  - (d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
  - (e) Status membrane amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih.

b) Riwayat menstruasi

- (1) Menarche: Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.
- (2) Siklus: Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.
- (3) Hari pertama haid terakhir: Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperhintungan tanggal tafsiran persalinan.

Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan -3, tahun +1.

c) Riwayat obstetrik yang lalu: Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.

d) Riwayat kehamilan ini.

- (1) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.
- (2) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
- (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
- (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
- (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.
- (6) Pemberian zat besi: 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
- (7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengakak menetap pada kaki, muka, yang menandakan toxemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain.



keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.

e) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien

- (1) Riwayat penyakit sekarang: Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- (2) Riwayat penyakit yang lalu: Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.
- (3) Riwayat penyakit keluarga: Riwayat penyakit keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis. Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar. Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

f) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan.

g) Pola Aktifitas Sehari-hari

- (1) Pola Nutrisi: Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta factor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambhan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).
- (2) Pola Eliminasi: Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat ersalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.
- (3) Pola Personal Hygiene: Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

- (4) Pola fisik dan istirahat: Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capeh, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersaln. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I-kala IV.
- (5) Pola aktifitas seksual: Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilrang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.
- (6) Pola kebiasaan lain: Minuman berakhol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alcohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alcohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal. Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahay terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

## 2) Pemeriksaan fisik

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

## 3) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran: composmentis (kesadaran penuh baik), gangguan kesadaran (apatis, somnolen, spoor, koma) (Romauli, 2011).
- b) Tekanan darah: Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg
- c) Denyut nadi: Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.
- d) Pernapasan: Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit
- e) Suhu: Suhu tubuh normal 36-37,5°C
- f) LILA: Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm
- g) Berat badan: Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya
- h) Tinggi Badan: Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

## 4) Pemeriksaan fisik obstetric

- a) Muka: apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- b) Mata: konjungtiva: normalnya berwarna merah muda, sclera: normalnya berwarna putih
- c) Hidung: bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada sekret atau tidak
- d) Leher: ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- e) Dada: payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrum sudah keluar atau tidak
- f) Abdomen: ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans.

- (1) Leopold I: tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
  - (2) Leopold II: normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
  - (3) Leopold III: normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
  - (4) Leopold IV: dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
- g) Denyut Jantung Janin (DJJ): terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit
  - h) Genetalia: vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
  - i) Ektremitas atas dan bawah: simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.
- 5) Pemeriksaan khusus
- Vaginal toucher* sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi

ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

e. Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan di capai, selanjutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin di capai.

- 1) Pantau TD, nadi, dan pemafasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat

transisi. Rasionalnya kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah (Green dan Wilkonson, 2014)

- 2) Dukung klien/ pasangan selama kontraksi dengan menguatkan teknik pernapasan dan relaksasi.

Rasionalnya: menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam konteks serebral. (Deenges dan Moorhause, 2001)

- 3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas distensi yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan (Deenges dan Moorhause, 2001)

- 4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/ pasangan. Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Deenges dan Moorhause, 2001)

- 5) Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan, disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup. Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.

- 6) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri. Rasionalnya: dengan memberi pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan coping (Green dan Wilkonson, 2012)

- 7) Gunakan sentuhan (genggaman tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu. Rasionalnya: pengalaman sensori (misalnya usapan di

punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri.

- 8) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus. Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan keletihan. Posisikan klien pada miring kiri bila tepat. Rasionalnya meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden ((Deenges dan Moorhause, 2001)

f. Penatalaksanaan

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah yaitu:

- 1) Melihat tanda dan gejala kala II:
  - a) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
  - b) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
  - c) Perineum tampak menonjol.
  - d) Vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.



- 6) Menghisap oksitosin 10unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).
- 8) Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 12) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan

temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- d) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
- e) Berikan cairan peroral (minum).
- f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan

- 14) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- 15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi: jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Lahirnya kepala

- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir dely desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
  - a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan Lahirnya bahu.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi). Ditempat yang memungkinkan
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 2-3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasanng klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan dengan simpul kunci pada sisi

lainnya. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

32) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu dan areola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan isisasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan nerlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

### Kala III

#### a) Data subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

#### b) Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

#### c) Analisa

Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Partus kala III (Rukiah, dkk 2009).

#### d) Penatalaksanaan

Menurut Rukiah, dkk (2009) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan

plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah yaitu:

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.
- 35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudin melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau salah satu anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 36) Bila ada penakanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorogan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan
  - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
  - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- 37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput

ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh, meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan aktif.

#### Kala IV

##### a) Subyektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyama, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah, dkk 2009).

##### b) Obyektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiah, dkk 2009).

##### c) Analisa

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah, dkk 2009).

##### d) Penatalaksanaan

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah yaitu:

- 41) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya. Perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateringisasi
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman.
- 52) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering



- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan Kala IV Persalin

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Konsep dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir dan Neonatus menurut 7 langkah varney

a. Pengkajian

- 1) Subjektif. Data yang diambil dari anamnese. Catatan ini yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan/dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnese. Data yang dikaji adalah:
  - a) Identitas bayi: usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin.
  - b) Identitas orang tua: nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah.

- c) Riwayat kehamilan: paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT.
  - d) Riwayat kelahiran/persalinan: tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta, dan penolong persalinan.
  - e) Riwayat imunisasi: imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT- Hb, polio, dan campak)
  - f) Riwayat penyakit: penyakit keturunan, penyakit yang pernah diderita.
- 2) Objektif. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian.

Data objektif dapat diperoleh melalui:

- a) Pemeriksaan fisik bayi. Pemeriksaan secara sistematis meliputi:
  - (1) Kepala: ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefal hematoma, ukuran lingkaran kepala.
  - (2) Telinga: pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
  - (3) Mata: tanda-tanda infeksi yaitu pus
  - (4) Hidung dan mulut: bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, refleks isap, dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusu
  - (5) Leher: pembekakan, benjolan. Dada: bentuk dada, puting susu, bunyi nafas, dan bunyi jantung.
  - (6) Bahu, lengan, tangan: gerakan bahu, lengan, tangan, dan jumlah jari.
  - (7) Sistem saraf: adanya *refleks moro*, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan, *refleks rooting*,

*refleks walking, refleks graps/plantar, refleks sucking, refleks tonic neck.*

- (8) Perut: bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan.
- (9) Alat genitalia. Laki-laki: testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis. Perempuan: vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan minora.
- (10) Tungkai dan kaki: gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari.
- (11) Punggung dan anus: pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus.
- (12) Kulit: verniks caseosa, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol.

b) Pemeriksaan laboratorium: pemeriksaan darah dan urine

c) Pemeriksaan penunjang lainnya: pemeriksaan rontgen dan USG

b. Interpretasi data dasar

Dikembangkan dari data dasar: interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan akan diagnosanya dan sering teridentifikasi oleh bidan yang berfokus pada apa yang dialami pasien tersebut. masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Hasil analisis dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan: diagnosis, masalah dan kebutuhan (Sudarti.2010).

c. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran

apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman, misalnya bayi tunggal yang besar bidan juga harus mengantisipasi dan bersikap untuk kemungkinan distosia bahu, dan kemungkinan perlu resusitasi bayi (Sudarti.2010)

- d. Tindakan segera: Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien
- e. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar.

Suatu rencana asuhan yang komprehensif tidak saja mencakup apa yang ditentukan oleh kondisi pasien dan masalah yang terkait tetapi juga menggaris bawahi bimbingan yang terantisipasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu tugas bidan dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya (Sudarti, 2010).

- f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, biidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010)

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian (pengumpulan data dasar)

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Ambrawati, Wulandari, 2008).

1) Data Subyektif

a) Biodata yang mencakup identitas pasien

- (1) Nama: Namaa jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (2) Umur: Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alata-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.
- (3) Agama: Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- (4) Pendidikan: Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- (5) Suku/bangsa: Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

- (6) Pekerjaan: gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sisal ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
  - (7) Alamat: Ditanya untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambrawati, Wulandari, 2008).
  - (8) Status perkawinan: Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh status perkawinan terhadap masalah kesehatan (Depkes, 2002). Yang perlu dikaji adalah beberapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena apabila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- b) Keluhan Utama: Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- c) Riwayat Mestruasi
- Menurut Walyani (2015) yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:
- (1) Menarche (usia pertama datang haid)
 

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim, dan keadaan umum.
  - (2) Siklus
 

Siklus haid dihitung mulai dari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus haid normal biasanya adalah 28 hari.

## (3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

## (4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

## (5) Disminorhea

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak setiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penepatan tanggal perkiraan yang disebut tafsiran partus. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Romauli, 2011).

## d) Riwayat obstetric

(1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

(2) Riwayat persalinan sekarang: Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Ambrawati, Wulandari, 2008).

- e) Riwayat KB: Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- f) Riwayat kesehatan klien
  - (1) Riwayat kesehatan yang lalu: Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.
  - (2) Riwayat kesehatan sekarang: Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan nifas dan bayinya.
  - (3) Riwayat kesehatan keluarga: Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- g) Pola/Data fungsional Kesehatan
  - (1) Nutrisi: Gizi atau nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak,



tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Ambrawati, Wulandari, 2008).

- (2) Istirahat: Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- (3) Aktivitas: Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan (Saifuddin, 2006).
- (4) Eliminasi: Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *post partum*. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia

pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena iapun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Purwanti, 2011).

- (5) Kebersihan diri: Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.
- (6) Seksual: Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saleha, 2009).
- h) Riwayat psikososial budaya: Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan

atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan. Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita banyak mengalami perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambrawati, Wulandari, 2008).

## 2) Data obyektif

### a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum dan kesadaran penderita: Compos mentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).
- (2) Tekanan darah: Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi atau preeclampsia.
- (3) Nadi: Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.
- (4) Suhu badan: Suhu badan normal adalah 36,5-37,5°C. Bila suhu badan lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan adanya infeksi.
- (5) Pernafasan: Pernafasan normal yaitu 16-24 x/menit.
- (6) Tinggi badan: Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi cepalo pelvic disproporsian (CPD).
- (7) Berat badan: Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan bera badan tidak boleh dari 0,5 kg per minggu (Walyani, 2015).

### b) Pemeriksaan fisik

- (1) Muka: Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

- (2) Mata: Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatian.
- (3) Hidung: Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.
- (4) Mulut: Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.
- (5) Leher: Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis
- (6) Ketiak: Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.
- (7) Payudara: Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.
- (8) Abdomen: Inspeksi bentuk abdomen, adanya strie, linea. Palpasi kontraksi uterus serta TFU.

**Tabel 2.10 Tinggi Fundus Uteri**

<b>Involusi Uteri</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>	<b>meter Uterus</b>
<b>Plasenta lahir</b>	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
<b>7 hari (minggu 1)</b>	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
<b>14 hari (minggu ke 2)</b>	Tidak teraba	350 gram	5 cm
<b>6 minggu</b>	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Nugroho dkk, 2014

- (9) Genitalia: Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku,

jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam). Lochea abnormal: merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam). Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecting (Ambrawati, Wulandari, 2008).

(10) Kandung kemih: kosong atau tidak

(11) Anus: tidak ada hemorroid

(12) Ekstrimitas: tidak ada oedema, varices pada ekstrimitas atas dan bawah (Depkes, 2002).

c) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah (Sulistyawati, 2009).

#### b. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan: Diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

a) Data Subyektif: Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b) Data obyektif: Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambrwati, 2010).

2) Masalah: Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi:

- a) Data subyektif: Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien
- b) Data obyektif: Data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambrawati, 2010).

c. Diagnosa Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini (Abrawati, 2010).

d. Antisipasi Masalah

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambrawati, 2010).

e. Perencanaan

Langkah-langkah ini di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa sudah di lihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bgi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya. Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah:

- 1) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus baik, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini, jelaskan manfaatnya.
- 2) Kebersihan diri: Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, ganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.

- 3) Istirahat: Cukup istirahat, beri pengertian manfaat istirahat, kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- 4) Gizi: Makan makanan yang bergizi seimbang, minum 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui, minum tablet Fe/ zat besi, minum vitamin A (200.000 unit).
- 5) Perawatan payudara: Jaga kebersihan payudara, beri ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- 6) Hubungan seksual: Beri pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.
- 7) Keluarga berencana: Anjurkan pada ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya.

f. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

1) Mengobservasi meliputi:

- a) Keadaan umum
- b) Kesadaran
- c) Tanda-tanda vital dengan mengukur tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan.
- d) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus
- e) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.
- f) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.

2) Kebersihan diri

- a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama genitalia
- b) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.

3) Istirahat

- a) Memberikan saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah

- b) Memberikan pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat dan dapat menyebabkan perdarahan
- c) Menganjurkan ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- 4) Gizi
  - a) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang,
  - b) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setelah menyusui bayinya
  - c) Minum tablet Fe selama 40 hari paska persalinan
  - d) Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI
- 5) Perawatan payudara
  - a) Menjaga kebersihan payudara
- b) Memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan
  - 6) Hubungan seksual: Memberikan pengertian kepada ibu bahwa hubungan seksual boleh dilakukan apabila ibu merasa tidak sakit saat melakukan hubungan seksual dengan suaminya.
  - 7) Keluarga berencana: Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya (Ambrawati, Wulandari 2008).

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambrawati, Wulandari 2008).

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian subyektif

1) Biodata pasien

- a) Nama: Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.



- b) Umur: Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
  - c) Agama: Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
  - d) Suku/ bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
  - e) Pendidikan: Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
  - f) Pekerjaan: Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya: bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
  - g) Alamat: Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati dan dkk, 2009).
- 2) Kunjungan saat ini: (V) Kunjungan pertama (V) Kunjungan ulang
  - 3) Keluhan utama: keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani,2009).
  - 4) Riwayat perkawinan: yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.
  - 5) Riwayat menstruasi: dikaji haid terakhir, *menarche* umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, *dismenorrhoe* atau tidak, *flour albus* atau tidak.
  - 6) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu: jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

- 7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan: untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut.
- 8) Riwayat kesehatan:
  - a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita: untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
  - b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga: untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
  - c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi
- 9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - a) Pola nutisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.
  - b) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
  - c) Pola aktifitas

Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.
  - d) Istirahat/ tidur

Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur
  - e) Seksualitas

Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksuaal.
  - f) Personal hygiene

Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

g) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

(1) Psikologi: yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimanaa pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

(2) Sosial: yang perlu dikaji adaalah bagaimana pandangan masyarakat terhadaap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual: apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum: dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011).

b) Tanda vital

Tekanan darah: Tenaga yang digunakan darah untuk melawandinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011).

c) Nadi: Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (*Vasodilatasi*) dan penyempitan (*Vasokonstriksi*) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan ddk, 2011).

d) Pernapasan: Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang co<sub>2</sub> keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk,2011).

e) Suhu: Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38 °c) (Tambunan dkk, 2011).

- f) Berat badan: mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
  - g) Kepala: Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
  - h) Mata: Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
  - i) Hidung: Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
  - j) Mulut: Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
  - k) Telinga: Diperiksaa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
  - l) Leher: Apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan *thyroid*
  - m) Ketiak: Apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
  - n) Payudara: Dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
  - o) Abdomen: untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
  - p) Pinggang: untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
  - q) Genitalia: dikaji apakah adanya kondilomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skene atau tidak.
  - r) Anus: apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak
  - s) Ekstremitas: diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.
- 2) Pemeriksaan penunjang: dikaji untuk menegaskan diagnosa

c. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut:

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
  - b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
    - (1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
    - (2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
    - (3) Pernyataan pasien mengenai keluhan
  - c) Hasil pemeriksaan:
    - (1) Pemeriksaan keadaan umum pasien
    - (2) Status emosional pasien
    - (3) Pemeriksaan keadaan pasien
    - (4) Pemeriksaan tanda vital
  - d) Masalah: tidak ada
  - e) Kebutuhan: tidak ada
  - f) Masalah potensial: tidak ada
  - g) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien: tidak ada
- Mandiri Kolaborasi Merujuk

d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

f. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up* (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

g. Pelaksanaan

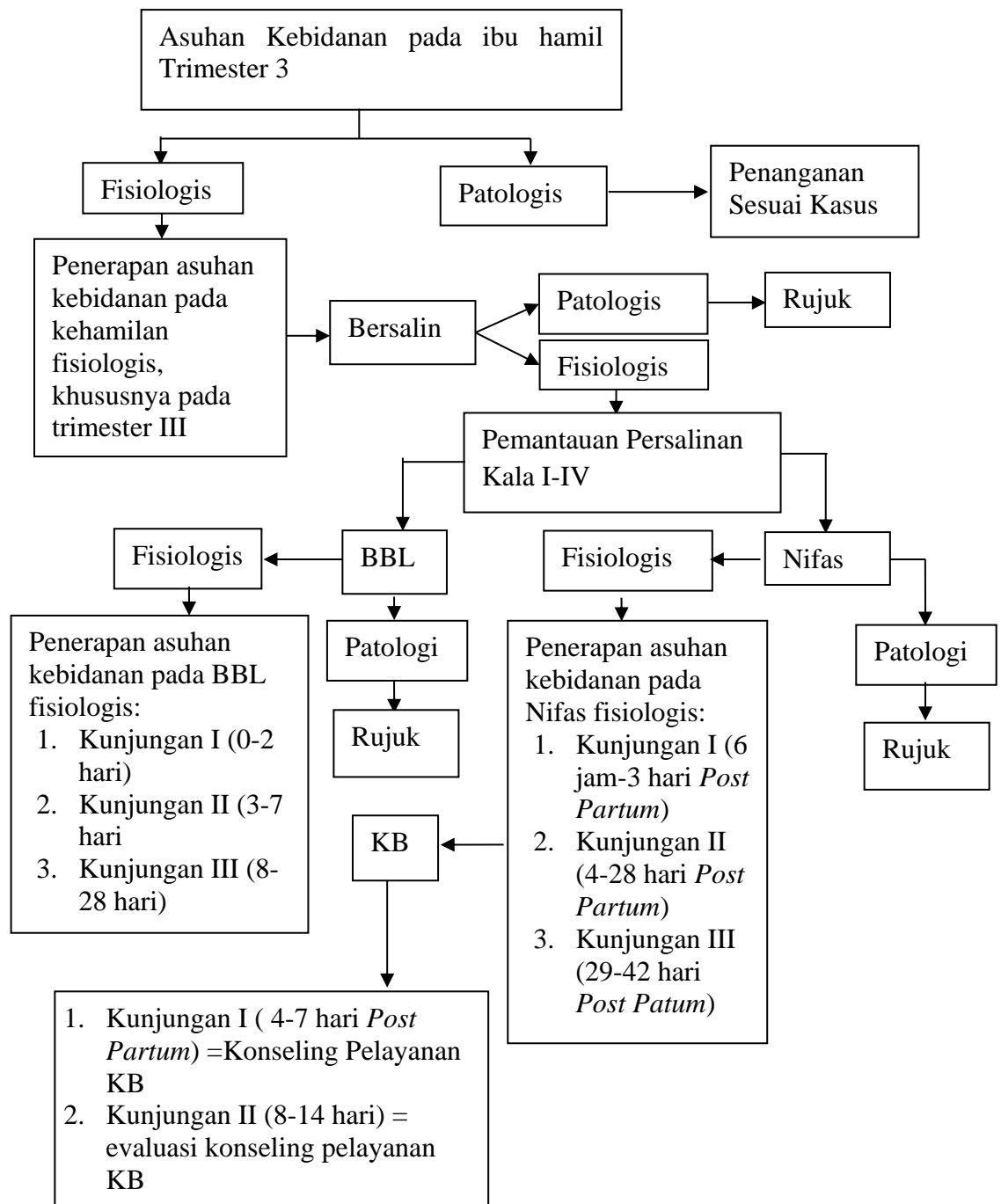
Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami

komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh

h. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

### 2.3 Kerangka Pikir





### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

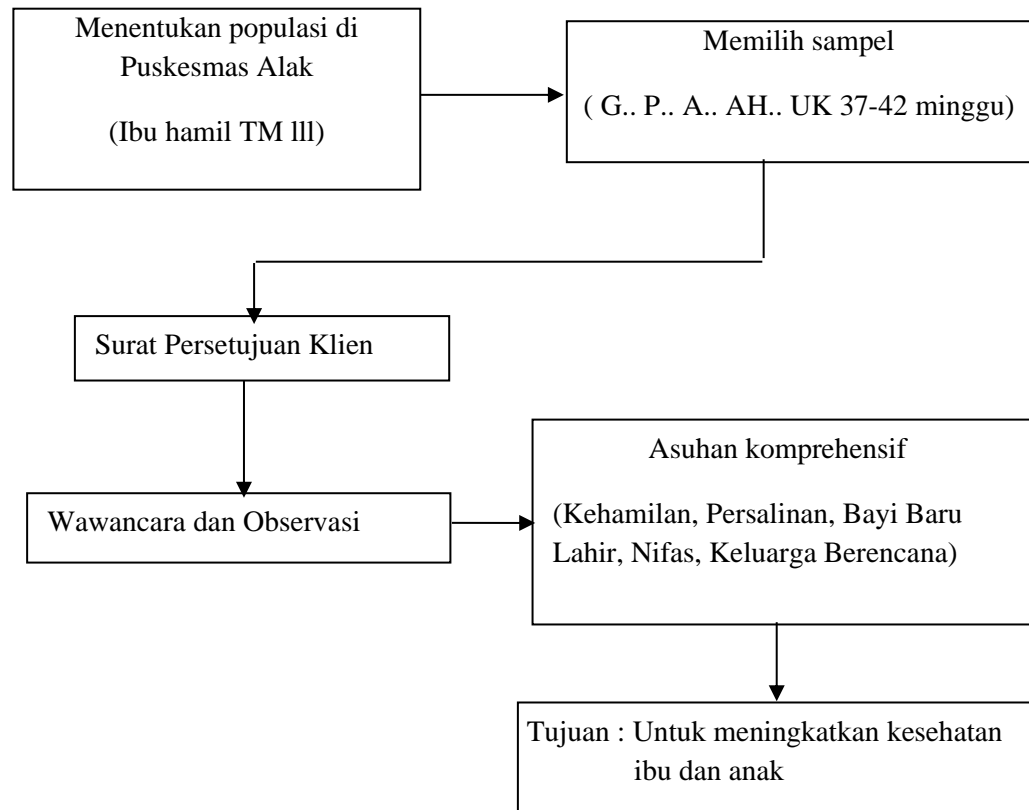
##### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Alak, dilakukan dengan menggunakan metode studi kasus penelaah yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menggambarkan atau memotret masalah yang terjadi serta menyusun perencanaan perbaikan masalah tersebut (Notoatmodjo, 2012). Studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan sepanjang daur reproduksi seorang wanita (Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB) dengan menggunakan Manajemen Kebidanan dan pendokumentasian catatan perkembangan menggunakan metode SOAP.

### 3.2 Kerangka kerja

Kerangka kerja adalah hubungan abstrak yang disusun berdasarkan suatu tema/topik, guna menyajikan alur pikir penelitian terutama variable-variabel yang digunakan dalam penelitian (Nursalam,2011).

Bagan kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

### **3.3 Lokasi dan Waktu**

#### **3.3.1 Lokasi**

Lokasi adalah tempat yang digunakan pengambilan data selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang.

#### **3.3.2 Waktu**

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2012). Penelitian telah dilakukan pada tanggal 22 Maret-30 Mei 2019.

### **3.4 Subyek Studi Kasus**

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Alak.

#### **3.4.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

Dalam Studi kasus ini sampel yang diambil peneliti adalah Ny.Y.W umur 30 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan kehamilan 37 minggu 1 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik di wilayah kerja Puskesmas Alak periode Maret-Mei 2019.

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

#### **3.5.1 Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden yang menjadi objek dalam penelitian ini (Setiawan, 2011).

### 1. Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2012).

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat KB, riwayat obtetri yang lalu, riwayat penyakit dahulu, riwayat perkawinan dan riwayat psikososial.

### 2. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pascaindra maupun alat dan juga merupakan proses pencatatan secara sistematis mengenai gejala-gejala yang diteliti. Observasi ini menjadi salah satu dari teknik pengumpulan data apabila sesuai dengan tujuan penelitian, yang direncanakan dan dicatat secara sistematis, serta dapat dikontrol keandalan (reliabilitas) dan kesahihannya (validitasnya) (Notoatmodjo, 2012).

Metode pengumpulan data dilakukan melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada pemeriksaan data objektif yang meliputi: pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

#### 3.5.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang digunakan untuk mendukung data primer dan diperoleh dari data yang ada di tempat penelitian (Setiawan, 2011). Dalam penelitian ini, data-data diperoleh dari

instansi terkait (Puskesmas Alak), pengambilan data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register kohort, pemeriksaan USG dan pemeriksaan laboratorium.

### **3.6 Instrumen studi kasus**

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, melalui kuisioner maupun formulir observasi (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

### **3.7 Alat dan Bahan**

- 3.7.1 Alat dan bahan yang dilakukan untuk wawancara adalah format asuhan kebidanan yang terdiri dari format kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.
- 3.7.2 Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, termometer, jam tangan, pita centi, doppler, jeli, tisu, air mengalir untuk cuci tangan, sabun, serta handuk kecil yang kering dan bersih.
- 3.7.3 Alat dan bahan yang dilakukan untuk studi kasus dokumentasi adalah buku KIA, kartu ibu dan register.

### **3.8 Etika Penelitian**

Dalam studi kasus ini, penulis harus memperhatikan etika dalam studi kasus yaitu :

#### **3.8.1 *Self determination***

Memberikan hak otonomi kepada subjek laporan kasus untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam studi kasus ini atau untuk menarik diri dalam studi kasus ini.

#### **3.8.2 *Privacy dan martabats***

Memberikan kesempatan kepada subjek laporan kasus untuk menentukan waktu, dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula

informasi yang didapatkan dari subjek laporan kasus tidak boleh dikemukakan di depan umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

### 3.8.3 *Anonymity*

*Anonymity* dalam studi kasus berarti tidak mencantumkan nama subjek laporan kasus pada lembar format pengkajian. Hanya menuliskan inisial namanya.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Gambaran**

Puskesmas Alak terletak di Kelurahan Nunbaun Sabu Kecamatan Alak Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur, yang beralamat di Jalan Sangkar Mas Nomor 1A. Puskesmas Alak merupakan daerah perbatasan antara wilayah laut dan daratan yang wilayahnya memanjang dengan bentang lebih kurang 17,57 km<sup>2</sup> dan berada pada ketinggian 0-250 m di atas permukaan laut, mencakup 9 kelurahan. Secara administrasi Puskesmas Alak berbatasan dengan Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Kecamatan Oebobo, sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah Barat berbatasan dengan Teluk Kupang. Dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Puskesmas Alak memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Di rawat jalan memiliki beberapa fasilitas pelayanan yaitu poli umum wanita, poli umum pria, poli lansia, poli anak (MTBS), poli gigi, poli KIA dan KB, ruang imunisasi, ruang tindakan, ruang gizi, ruang kesehatan lingkungan laboratorium, dan ruang administrasi. Sedangkan di rawat inap terdapat ruang VK yang melayani persalinan 24 jam, ruang nifas dan ruang USG.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Alak sebagai berikut: dokter umum 5 orang, dokter gigi 2 orang, perawat 14 orang, bidan 18 orang, perawat gigi 2 orang, ahli gizi 2 orang, sanitarian 1 orang, tenaga farmasi 2 orang, dan petugas laboratorium 2 orang.

Kegiatan puskesmas alak meliputi: Kesehatan Ibu dan anak (KIA), KB, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan dan promosi kesehatan, dan ada kegiatan penunjang lain seperti: usaha kesehatan sekolah, usaha kesehatan gigi dan mulut, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan jiwa

laboratorium sederhana, SP2TP, pembinaan kesehatan tradisional, upaya kesehatan usia lanjut, upaya kesehatan reproduksi.

## **4.2 Tinjauan Kasus**

### **4.2.1 Pengkajian**

#### **1. Data Subyektif**

Pengkajian ini dilakukan di puskesmas Alak pada tanggal 22 Maret 2019 jam 11:20 Wita berdasarkan data subjektif didapatkan nama Ibu Ny.Y.W umur 30 tahun, agama Kristen Protestan, Ibu berasal dari suku Alor, pendidikan terakhir Diploma III, sekarang Ibu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, serta alamat tempat tinggal Ibu di Kelurahan Nunbaun Sabu RT 11/RW 04 suami berinisial Tn L.L umur 30 tahun, pendidikan terakhir SMA dan sekarang Tn L.L bekerja sebagai karyawan swasta.

Keluhan utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan Alasan kunjungan ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Pada Riwayat menstruasi ibu mengatakan pertama kali menstruasi (menarche) pada usia 14 tahun, siklus menstruasinya 28-30 hari, teratur, dan berlangsung selama 4 hari, sifat darah encer, tidak nyeri, HPHT: 5 Juli 2018..

Riwayat perkawinan status perkawinan sah, lamanya kawin 2 tahun, umur saat kawin 28 tahun, berapa kali kawin 1kali. Riwayat keluarga berencana kb yang pernah digunakan tidak pernah, lamanya tidak ada, efek samping tidak ada, alasan berhenti tidak ada, catatan/keterangan tidak ada.

Pada riwayat kehamilan sekarang Ibu mengatakan Selama hamil Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali di Puskesmas Alak, 1 kali pada trimester pertama ,4 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga. Pada kunjungan trimester I tidak ada keluhan, nasihat yang diberikan adalah istirahat cukup, tidak boleh makan makanan yang berlemak dan banyak makan. Terapi yang diberikan Asam Folat 1x1



tablet/hari diminum pada malam hari setelah makan, B6 1x1 tablet/hari di minum pada malam hari.

Pada kunjungan trimester kedua ibu datang dengan keluhan sakit perut dan tangan kram, ibu di anjurkan untuk rajin control, banyak minum air putih dan minum obat secara teratur. Terapi yang diberikan Vitamin C 1x1 tablet/ hari diminum pada malam hari setelah makan, kalk 1x1 tablet, SF 1x1 tablet/hari diminum pada malam hari setelah makan. Pada kunjungan trimester ketiga ibu datang dengan keluhan sakit pada perut menjalar ke pinggang, ibu di anjurkan dianjurkan untuk banyak istirahat, senam ringan seperti jalan-jalan pagi hari, dan terapi yang diberikan Sulfat Ferosus 1x1 tablet/hari, Vitamin C 1x1 tablet, Kalk 1x1 tablet/hari. Ibu sudah mendapat imunisasi TT 2 kali pada kehamilan sekarang; 1 kali pemberian imunisasi TT pada tanggal 7 desember 2018 dan 1 kali pemberian imunisasi TT pada tanggal 2 januari 2019. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 4 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\pm$  10 kali.

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama, tidak pernah keguguran dan hari pertama haid terakhir pada tanggal 5 juli 2018. Riwayat kesehatan, Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes militus, hipertensi, malaria, penyakit kelamin, ginjal, asma. Riwayat kesehatan yang sedang diderita Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi. Riwayat penyakit keluarga, tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, diabetes, hepatitis, HIV AIDS, epilepsi dan tidak ada keturunan kembar.

Riwayat psikososial, Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Alak, penolong yang diinginkan adalah

bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan Ibu adalah suami, transportasi yang akan digunakan adalah mobil. Perilaku kesehatan, ibu tidak merokok, miras, konsumsi obat terlarang, minum kopi. Latar belakang budaya, kebiasaan melahirkan ditolong oleh bidan, pantangan makanan tidak ada, kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan tidak ada, kepercayaan yang berhubungan dengan nifas tidak ada.

Pola kebiasaan sehari-hari Ibu mengatakan selama hamil makan 2-3x/ hari, dengan menu nasi, sayur, lauk (ikan, tahu, tempe dan daging), dan buah jika ada namun porsi makannya baik, tidak ada keluhan mual atau muntah. Kebiasaan minum, frekuensi minumnya bertambah menjadi 9-10 gelas/hari.

Selama hamil BAB 2-3 kali/hari tergantung dari ibu makan, konsistensi lunak, berwarna kuning dan bau khas feces sedangkan BAK 5-6 kali/hari, berwarna kuning jernih dan bau khas urine.

Mandi 2 kali hari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas rambut 3 kali/minggu, perawatan payudara sudah dilakukan, ganti pakaian dalam 3x/hari, dan luar 2kali/hari, tidur siang  $\pm 1-2$  jam/hari dan tidur malam  $\pm 8-9$  jam sehari.

## 2. Data Obyektif

Tafsiran persalinan menurut HPHT tanggal 12 April 2019.

Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum Ibu baik, kesadaran composmentis, tinggi badan 154 cm, BB sebelum hamil 65 kg, BB saat hamil 76 kg, LILA 32 cm, tanda tanda vital Tekanan Darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 19 x/menit, suhu 36,6°C.

Pemeriksaan fisik didapatkan kepala tidak ada luka dikulit kepala, tidak ada benjolan, muka tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, hidung bersih tidak ada polip dan secret, telinga simetris dan tidak ada serumen, mukosa bibir lembab, gigi tidak ada caries. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.

Payudara simetris, membesar, areola mammae hiperpigmentasi (+), puting susu bersih dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran colostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara. Posisi tulang belakang lordosis. Ekstremitas atas tidak ada oedema, fungsi gerak normal, ekstremitas bawah tidak oedema, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.

Abdomen membesar sesuai umur kehamilan, terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi dan kandung kemih kosong.

Pada pemeriksaan kebidanan didapatkan Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Prosesus xipodeus, pada bagian fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III pada bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan melenting (kepala) dan kepala belum masuk PAP, Leopold IV kepala belum masuk PAP konvergen 5/5, Mc Donald 33 cm maka tafsiran berat badan janin adalah 3255 gram. Auskultasi: denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur, disebelah kiri perut Ibu dengan frekuensi 132 x/menit.

#### 4.2.2 Interpretasi data dasar (Analisa Masalah dan diagnosa)

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Umur kehamilan 37 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine, presentase kepala, keadaan ibu dan janin baik. Data subjektif yang mendukung Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama, tidak pernah keguguran, gerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 10 kali, HPHT 05 juli 2018, data objektif yang diperoleh keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 19 x/menit. Pada pemeriksaan kebidanan didapatkan Leopold I Tinggi fundus uteri ibu 3 jari di bawah prosesus xipodeus, fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II Pada perut kiri ibu teraba keras,

datar dan memanjang seperti papan (punggung), Pada perut kanan ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas, Leopold III Pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat, dan tidak dapat di goyangkan (kepala), Leopold IV kepala belum masuk PAP 5/5 konvergen, Mc Donald 33 cm, TBBJ 3255 gram, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 132 x/menit, perkusi refleks patella ka<sup>+</sup>/ki<sup>+</sup>.

#### 4.2.3 Antisipasi Masalah Potensial

Pada tanggal 22 Maret 2019 jam 11:20 WITA. Diagnosa: G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 37 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine presentase kepala keadaan ibu dan janin baik.

Tidak ditemukan adanya masalah potensial.

#### 4.2.4 Tindakan Segera

Tidak terdapat adanya masalah.

#### 4.2.5 Perencanaan

Pada tanggal 22 Maret 2019 Jam 11;20 Wita. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 37 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine presentase kepala keadaan ibu dan janin baik.

Informasikan hasil pemeriksaan pada Ibu dan keluarga.

Informasi yang diberikan adalah hak Ibu untuk mengetahui kondisinya, agar lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

Jelaskan pada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III.

Mengetahui tanda bahaya kehamilan sedini mungkin membantu ibu dalam pengambilan keputusan untuk segera kefasilitas kesehatan.

Jelaskan kepada ibu tentang tanda awal persalinan.

Mengetahui tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan persalinan dan segera kefasilitas kesehatan apabila sudah dapat tanda-tanda persalinan.

Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, agar ibu dan keluarga mempersiapkan dengan baik.

Anjurkan Ibu untuk istirahat teratur tidur siang 1-2 jam, malam 7-8 jam, istirahat yang teratur memenuhi kebutuhan metabolisme dan mencegah kelelahan otot.

Anjurkan Ibu untuk aktivitas dan latihan fisik, latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan kelahiran serta mempersingkat persalinan.

Jelaskan pada Ibu tentang gizi seimbang, makanan yang bergizi seimbang penting untuk kesehatan ibu dan dapat mencukupi kebutuhan energi Ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan.

Anjurkan pada Ibu untuk minum air putih, air putih sangat bermanfaat bagi Ibu hamil seperti membawa nutrisi penting yang dibutuhkan oleh tubuh, membantu proses pembuangan sisa metabolisme, memperbaiki jaringan kulit dan mencegah dehidrasi.

Anjurkan Ibu untuk menjaga kebersihan diri, kebersihan memberikan rasa nyaman, mencegah transfer organisme patogen serta mencegah infeksi.

Anjurkan Ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet Sulfat ferosus 1x1 tablet/hari, kalsium laktat 1x1 tablet/hari dan Vitamin C 1x1 tablet/hari. Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, kalsium laktat mengandung ultrafine karbonat dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.

Jelaskan pada Ibu pentingnya alat kontrasepsi pasca plasenta dan pasca salin KB pasca plasenta adalah KB yang dipasang setelah plasenta lahir seperti KB IUD, sedangkan KB pasca salin adalah KB yang digunakan setelah 40 hari.

Jadwalkan pada ibu kunjungan ulang pada tanggal 27 maret 2019 untuk melakukan pemeriksaan laboratorium.

Jelaskan kepada Ibu untuk melakukan kunjungan ulang, kunjungan ulang dapat membantu mengetahui tumbuh kembang janin dan keadaan Ibu

serta mengantisipasi terhadap tanda-tanda bahaya dan komplikasi pada Ibu.

Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah, kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan.

Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu dan buku register, dokumentasi sebagai bahan evaluasi, bukti pelayanan, tanggung jawab dan tanggung gugat atas asuhan yang diberikan.

#### 4.2.6 Pelaksanaan

Pada tanggal 22 Maret 2019 jam 11:20 WITA dilakukan pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan seperti menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu antara lain kondisi umum baik, kesadaran composmentis, tanda tanda vital, tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 19x/menit, suhu 36,60C, nadi 80 x/menit. BB:76 kg, LILA:32 cm, keadaan janin baik denyut jantung janin normal yaitu DJJ 132x/ menit.

Ibu mengerti dan memahami tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan.

Menjelaskan pada ibu tanda bahaya trimester III seperti batas normal, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya TM III pada ibu yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, oedema pada wajah, tangan dan kaki, nyeri ulu hati, gerakan janin kurang dari 10x/hari, perdarahan keluar dari jalan lahir sebelum waktunya, jika mengalami hal tersebut ibu harus segera kefasilitas kesehatan terdekat.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti sakit perut menjalar ke pinggang bagian belakang, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air-air dari jalan lahir.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang tanda-tanda persalinan, dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda persalinan.

Menjelaskan pada Ibu untuk perencanaan persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, Dana JKN, transportasi, calon pendonor darah.

Ibu mengerti dan bersedia melahirkan di Puskesmas Alak, penolong persalinan bidan, pendamping persalinan suami dan ibu kandungnya, Dana JKN, transportasi mobil tetangga, calon pendonor darah suami, dan yang lain sedang di persiapkan.

Menganjurkan Ibu untuk tetap istirahat minimal istirahat siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat Ibu kelelahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia istirahat yang teratur.

Menganjurkan Ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukan latihan fisik jalan pagi dan sore.

Menganjurkan Ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi Ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber dari karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), zat besi seperti daging merah, hati, sayuran hijau (untuk mencegah anemia). Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayuran, lauk pauk 3x/ hari.

Menganjurkan Ibu untuk minum air putih 7-8 gelas perhari untuk mencegah dehidrasi pada Ibu. Ibu mengerti dan bersedia minum air putih  $\pm$  7-8 gelas/ hari.

Menganjurkan Ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti selalu mengganti pakaian yang basah atau keringat dan selalu memotong kuku, memelihara kebersihan genitalia seperti selalu mengganti celana dalam yang basah karna ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan Ibu cara cebok yang benar yaitu disiram

dari depan ke belakang, menjaga kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia menjaga kebersihan dirinya.

Menganjurkan Ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 tablet pada pagi hari, tablet sulfat ferosus 1x1/ hari dan vitamin C 1x1 tablet pada malam hari sebelum tidur.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat secara teratur sesuai dosis.

Menjelaskan kepada Ibu pentingnya alat kontrasepsi seperti KB pasca plasenta adalah IUD post plasenta yaitu IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam, untuk menunda kehamilan, Mini pil, suntikan 3 bulan Depo Provera, implant, IUD untuk menjarangkan kehamilan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia menggunakan kontrasepsi Suntikan setelah melahirkan.

Menjelaskan pada Ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk mengontrol ulang kehamilannya dan melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pada tanggal 27-03-2019, atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 27 maret 2019 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Mencatat hasil pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu dan buku register. Hasil pemeriksaan telah dicatat pada buku KIA, status Ibu, dan buku register.

#### 4.2.7 Evaluasi

Hasil evaluasi dari asuhan yang telah diberikan yaitu Ibu sudah mengerti dan memahami tentang hasil pemeriksaan kondisi kesehatan dan kehamilannya.

Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan mengenai: istirahat yang cukup dan teratur, cara mengatasi ketidaknyamanan pada TM III, pentingnya makanan bergizi seimbang,



pentingnya latihan fisik pagi dan sore hari, tanda-tanda bahaya TM III, tanda-tanda persalinan, pentingnya menjaga kebersihan diri, pentingnya persiapan persalinan, penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan mengenai istirahat yang teratur siang 1-2 jam, malam 7-8 jam, cara mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan TM III, mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, melakukan latihan fisik jalan pagi dan sore, melakukan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda-tanda persalinan, menjaga kebersihan diri, mempersiapkan P4K.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan laboratorium pada tanggal 27 Maret 2019.

Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku register KIA sebagai bahan pertanggung jawaban dan sebagai acuan dalam memberikan asuhan.

## Catatan Perkembangan I

### Kunjungan rumah

Tanggal: 27 Maret 2019

Jam: 16.12 WITA

Tempat: Rumah Tn. L.L

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O: Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum Ibu baik, Kesadaran Composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 19x/menit, suhu 36,5°C,

Pada pemeriksaan fisik yang terdapat pada muka tidak ada oedema, dan cloasma gravidarum, mata kelopak mata ibu tidak ada oedema, konjungtiva merah mudah, sklerah putih, payudara simetris kiri dan kanan, hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan atau rasa nyeri dan ada pengeluaran colostrums.

Palpasi abdomen: Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari bawah Prosesus xipodeus, pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong), leopold II pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Leopold III pada bagian terendah janin teraba keras, bulat, (kepala) dan Kepala belum masuk PAP, Leopold IV divergen 5/5.

MC Donal 33 cm maka tafsiran berat badan janin adalah 3255 gram. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat teratur pada titik maksimum bagian kiri perut Ibu dengan frekuensi 142 x/menit menggunakan funduscope, Haemoglobin 12 gram%, golongan darah B, malaria (non-reaktif), HBsAG (non-reaktif), anti HIV (non-reaktif), syphilis (non-reaktif).

A: G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia kehamilan 37 minggu 6 hari janin tunggal, hidup intrauterine, presentase kepala, keadaan Ibu dan janin baik.

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu bahwa keadaan Ibu baik, tekanan darah Ibu normal yaitu 110/70 mmHg, nadi 80 kali/ menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 19 kali/ menit, keadaan janin baik denyut jantung janin normal yaitu 142 x/ menit, presentase kepala.

Ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan yang disampaikan dan kondisi kehamilannya.

Menjelaskan pada ibu tanda bahaya trimester III seperti perdarahan, air ketuban keluar belum waktunya, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, jika terdapat salah satu tanda bahaya ibu segera kefasilitas kesehatan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Mengingatkan pada Ibu untuk mempersiapkan kebutuhan Ibu maupun bayi selama proses persalinan, Ibu mengerti dan mengatakan sudah mempersiapkan kebutuhan selama proses persalinan nanti.

Menganjurkan Ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti, karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, marungge.

Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk 3x/hari.

Menganjurkan Ibu untuk tetap istirahat minimal istirahat siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat Ibu kelelahan.

Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup dan teratur.

Menjelaskan pada Ibu pentingnya menjaga kebersihan tubuh terlebih pada daerah genitalia. Ganti celana dalam jika basah atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih, Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.

Mengingatkan Ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang telah diberikan. Obat diminum sesuai dosis yaitu Kalk 1x1 tablet/ hari diminum pada pagi hari, SF 1x1 tablet/ hari diminum pada malam hari, vitamin C1x1 tablet/hari diminum pada malam hari sebelum tidur dan secara bersamaan tapi tidak dengan kopi, teh, susu, karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat secara teratur sesuai dosis.

Keuntungan: sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka

Mengingatkan Ibu untuk segera datang ke Puskesmas jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya.

Ibu mengerti dan akan datang jika mendapati tanda persalinan maupun tanda bahaya.

Mencatat hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

Hasil pemeriksaan dan tindakan sudah dicatat di buku.

## **CATATAN PERKEMBANGAN II**

### **Kunjungan Rumah**

Tanggal: 2 April 2019    Jam: 10:35 WITA

Tempat: Rumah pasien

S: Ibu mengatakan merasa nyeri pada perut bagian bawah dan sering buang air kecil.

O: Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum Ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 19 x/menit, suhu 36,5 °C, berat badan sekarang 76 kg.

Pada pemeriksaan fisisk didapatkan hasil muka tidak ada ooedema dan cloasma gravidarum, mata kelopak mata ibu tidak ada oedema, konjungtiva merah mudah, sklerah putih.

Palpasi abdomen: Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari bawah Prosesus xipodeus, pada fundus teraba lunak, dan tidak melenting (bokong), leopold II pada bagian kiri perut Ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan(punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Leopold III pada bagian terendah janin teraba keras, bulat, (kepala) dan tidak dapat digoyangkan (Kepala sudah masuk PAP), Leopold IV divergen 4/5. MC Donal 33 cm maka tafsiran berat badan janin adalah 3410 gram. Auskultasi: DJJ terdengar jelas, kuat teratur pada titik maksimum bagian kiri perut Ibu dengan frekuensi 142x/menit menggunakan dopler.

A: G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH Usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin tunggal, hidup intrauterine, presentase kepala, keadaan Ibu dan janin baik.

P:

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu bahwa keadaan Ibu baik, tekanan darah Ibu normal yaitu 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 19kali/menit, keadaan janin baik denyut jantung janin normal yaitu 142x/menit, presentase kepala.

Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan yang disampaikan, dan kondisi kehamilannya.

Mengingatkan pada Ibu untuk mempersiapkan kebutuhan Ibu maupun bayi selama proses persalinan, Ibu mengerti dan mengatakan sudah mempersiapkan kebutuhan selama proses persalinan nanti.

Menganjurkan Ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti, karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu dan tempe), zat besi seperti daging merah, hati, sayuran hijau yang mengandung vitamin (untuk mencegah anemia), kangkung, sawi, marungge. Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk 3x/hari.

Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri perut bagian bawah dan sering kencing merupakan hal yang normal karena kepala janin sudah masuk jalan lahir sehingga menekan organ panggul sehingga ibu merasa sering BAK, cara mengatasi nyeri perut bagian bawah dan sering kencing pada kehamilan TMIII, kosongkan kandung kemih saat ingin BAK dan mengurangi minum air pada malam hari, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menganjurkan Ibu untuk tetap istirahat minimal istirahat siang 1-2 jam, malam 7-8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat Ibu kelelahan. Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup.

Mengingatkan kembali pada Ibu untuk menggunakan kontrasepsi suntikan (DMPA) sesuai pilihan Ibu setelah melahirkan. Ibu dan suami tetap memutuskan untuk menggunakan kontrasespsi suntikan setelah melahirkan.

Menjelaskan pada Ibu pentingnya menjaga kebersihan tubuh terlebih pada daerah genitalia. Ganti celana dalam jika basah atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih.

Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan dirinya.

Mengingatkan Ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan. Obat diminum sesuai dosis yaitu kalk 1x1 tablet/hari pada pagi hari, SF 1x1 tablet/hari, vitamin C 1x1 tablet/hari diminum pada malam hari sebelum tidur dan secara bersamaan tapi tidak dengan kopi, teh, susu, karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat secara teratur sesuai dosis.

Mengingatkan Ibu untuk segera datang ke puskesmas jika mendapati salah satu tanda-tanda persalinan atau tandatanda bahaya.

Ibu mengerti dan akan datang jika mendapati salah satu tanda persalinan maupun tanda bahaya.

Mencatat hasil pemeriksaan dan tindakan pada buku.

### Catatan Perkembangan persalinan

Tanggal: 19 April 2019

Jam: 05: 00 WITA

Tempat: Puskesmas Alak

- S: Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, hamil anak pertama tidak pernah keguguran, pergerakan janin masih dirasakan dalam 24 jam terakhir dan ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke punggung dan keluar lendir bercampur darah serta keluar air-air dari jalan lahir sejak pukul 03.00 pagi dan sekarang rasa sakitnya semakin sering.
- O: Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis,  
Tanda-tanda vital tekanan darah 110/80mmHg, nadi 81x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C. Pada pemeriksaan fisik yang terdapat pada muka tidak ada oedema, dan cloasma gravidarum, mata kelopak mata ibu tidak ada oedema, konjungtiva merah mudah, sklerah putih, payudara simetris kiri dan kanan, hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan atau rasa nyeri dan ada pengeluaran colostrums. Pada pemeriksaan abdomen Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Prosesus xipodeus, pada fundus teraba lunak, agak bulat, dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada bagian kiri perut Ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) Leopold III pada bagian terendah janin teraba keras, bulat (kepala) dan tidak dapat digoyangkankan. kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergen, penurunan kepala 3/5, Mc Donald 33 cm TBBJ 3410gram.  
His 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik. Auskultasi DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada bagian kiri perut Ibu dengan frekuensi 142 x/ menit.  
Pemeriksaan dalam Vulva/ vagina tidak ada varises dan tidak ada oedema, portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, kantung ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge II, .
- A: G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia kehamilan 41 minggu 2 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, presentase kepala inpartu kala I fase aktif, keadaan Ibu dan janin baik.

P: Menginformasikan pada Ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum Ibu dan janin baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 81 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6 °C, denyut jantung janin 142 x/menit, pembukaan 8 cm, his 4x10 lamanya 40-45 detik. Ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan kemajuan persalinan. Memberitahu Ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga Ibu. Keluarga menyiapkan makanan berupa nasi, telur, sayur dan air minum untuk Ibu.

Menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang baik selama proses persalinan yaitu merangkak, jongkok, miring kiri dan pasisi 1/2 duduk. Ibu memilih untuk baring miring kiri.

Mengobservasi keadaan umum Ibu dan janin yaitu Tiap 30 menit: DJJ, His, nadi Tiap 2 jam: suhu dan produksi urine. Tiap 4 jam atau bila ada indikasi: tekanan darah, pembukaan serviks, penurunan kepala. Hasil pemeriksaan dicatat dilembar depan partograf .

Memberi dukungan mental pada Ibu dan menganjurkan pada keluarga untuk selalu mendampingi Ibu selama proses persalinan untuk memberi dukungan. Ibu kandung dan suami selalu mendampingi Ibu selama proses persalinan.

Mengajarkan pada Ibu teknik relaksasi yang benar. Teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut. Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.

Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi Ibu dengan menutup pintu, tirai/sampiran. Ibu merasa nyaman dan privasinya terjaga.

Menganjurkan Ibu untuk BAK jika ada rasa ingin BAK. Ibu bersedia untuk BAK saat ada rasa ingin BAK .

Menjelaskan pada Ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.

Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya.

Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:



## a) Saff I

## Partus Set

Setengah kocher 1 buah, klem koher 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, penjepit tali pusat, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya

## Com obat berisi

Oxytosin: 1 ampul (1 ml), lidocain 1% aquades, vitamin k/neo k 1 ampul, salap mata, kom air DTT dan kapas kering, korentang dalam tempatnya, funanduskope dan pita centi, disposibel 3cc, 5cc, 1cc

## b) Saff II

## Heacting set

Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfooder 1 buah, kasa secukupnya.

Penghisap lendir, tempat plasenta dan plastik, tempat clorin 0,5% untuk sarung tangan, tempat spuit bekas, tempat ampul bekas, tensimeter, stetoskop, dan thermometer.

## c) Saff III

Cairan RL 3, Abocath no 16-18 2 buah, Infus set 1, sarung tangan steril 2, plastik merah 1, plastik hitam 1, duk 2, APD (celemek 2, kacamata 1, masker 2) perlengkapan Ibu dan bayi (handuk 1, kain bedong 3, baju 1, popok 1, topi 1).

## d) Alat dan tempat resusitasi

Tempat yang hangat, datar, rata, keras dan kering, 3 buah kain untuk (mengeringkan bayi, mengganjal bahu bayi, dan kain ganti bayi diletakan diatas meja resusitasi), alat resusitasi (balon sungkup. Reservoir, selang O<sub>2</sub>), penghisap lendir de lee, stetoscope, tabung O<sub>2</sub>.

## e) Perlengkapan pencegahan infeksi

Ember plastik berisi (larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi alat-alat bekas pakai), ember berisi air DTT Ibu dan bayi, tempat pakaian kotor, tempat sampah medis dan nonmedis. Semua peralatan dan obat-obatan sudah disiapkan secara lengkap dan dalam keadaan siap pakai

Tanggal: 19 April 2019

Jam: 08:20 Wita

S: Ibu mengatakan nyerinya semakin bertambah, mulai dari perut menjalar kepinggang semakin sering, serta ibu mengatakan ingin buang air besar.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 80x/ menit, RR 20x/ menit, ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, ketuban pecah spontan, His kuat, teratur, frekuensi 5 kali dalam 10 menit lamanya 50-55 tidak, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi 140x/menit.

Jam 08.20 Pemeriksaan dalam: ketuban pecah spontan dan sudah ada dorongan untuk meneran.

Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, kantung ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun Hodge IV.

A: Inpartu kala II

P: Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksana komplikasi segera pada Ibu dan bayi baru lahir.

Alat dan bahan lengkap: Mematahkan oksitosin 10 unit

Memasukan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set

Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan, topi, sepatu boot.

Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.

Memakai sarung tangan pada tangan kiri yang akan digunakan untuk mengisap oksitosin.

Mengambil dispo dengan tangan yang bersarung tangan kemudian menghisap oksitosin 10iu kedalam spuit 3cc dan meletakkan kembali dalam partuset.

Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal yaitu 142 x/ menit.

Memberitahu Ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu Ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

Ibu memilih posisi setengah duduk.

Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada Ibu agar meneran secara benar.

Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran sesuai keinginan Ibu yaitu posisi setengah duduk. Ibu sudah dalam posisi setengah duduk, keluarga dan suami siap membantu dan mendampingi Ibu saat bersalin.

Melaksanakan bimbingan meneran pada saat Ibu merasa ada dorongan untuk meneran. Bimbing Ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Memberi minum pada Ibu jika tidak ada His. Mendengar DJJ setelah His.

Ibu sudah minum teh setengah gelas, DJJ 146 x/menit .

Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi di perut Ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

Handuk sudah diletakkan diatas perut Ibu.

Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong Ibu.

Kain sudah dilipat 1/3 bagian dan sudah diletakkan dibawah bokong Ibu .

Membuka partus set dan perhatikan kembali perlengkapan peralatan dan bahan. Alat sudah lengkap dan siap dipakai .

Memakai sarung tangan DTT pada kedua tanganKeduatangan sudah memakai sarung tangan DTT.

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perinium yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksidan membantu lahirnya kepala. Anjurkan Ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal .

Setelah kepala bayi lahir, periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Terjadi lilitan tali pusat 1 kali longgar dan sudah dilakukan penanganan sesuai prosedur.

Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan Ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang .

Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk), hingga tubuh bayi lahir seluruhnya.

Jam 08.25 WITA bayi lahir spontan, letak kepala, lahir langsung menangis kuat, gerakkan aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

Setelah seluruh tubuh lahir, melakukan penilaian selintas. Hasilnya bayi menangis kuat, bergerak aktif, tonus otot baik.

Meletakkan bayi diatas perut Ibu yang sudah dialas handuk, mengeringkan tubuh bayimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi aman diatas perut Ibu.

Tanggal 19 April 2019      jam 08:25 wita

S: ibu mengatakan perut mules, ada perdarahan yang keluar dari jalan lahir

O: Terjadi perubahan tinggi fundus, kontraksi baik, TFU 3 jari dibawah pusat  
ada semburan darah yang keluar dan tali pusat bertambah panjang

A: Inpartu kala III

P: - Suntikan oksitosin 10 iu cm 1/3 distol lateral dipaha

- Melakukan peregang tali pusat terkendali

Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir  
(hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli) .

Hasilnya tidak ada bayi ke-2

Memberitahu Ibu bahwa Ibu akan disuntik oksitosin agar uterus  
berkontraksi dengan baik.

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit  
secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum  
melakukan penyuntikkan)

Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, meraba tali pusat bayi, tali pusat  
tidak berdenyut,menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat kira-kira 2-  
3 cm dari pusat bayi kemudian mendorong isi tali pusat kearah distal dan  
menjepit kembali tali pusat dengan klem 2 cm dari penjepit tali pusat.

Dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit (untuk  
melindungi perut bayi) dan memotong tali pusat diantara penjepit tali  
pusat dan klem.

Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada Ibu untuk kontak kulit  
Ibu dan bayi, meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada  
Ibu dan kepala bayi berada diantara payudara Ibu dengan posisi lebih  
rendah dari puting susu atau areola mammae Ibu.

Selimuti Ibu dan bayi dengan kain agar hangat, pasang topi di kepala  
bayi.

Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu diatas simphisis

untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusat.

Saat uterus berkontraksi, meregangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.

1. Meregangkan tali pusat terkendali dan dorongan dorsal kranial hingga plasenta lahir
2. Setelah plasenta tampak pada vulva, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
3. Melakukan masase fundus uteri dengan telapak tangan sampai uterus berkontraksi (uterus terasa keras) dengan gerakan melingkar selama 15 kali putaran searah jarum jam
4. Memeriksa bagian maternal dan bagian feral dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa selaput kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap serta memasukkan plasenta ke dalam tempat plasenta
5. Melakukan eksplorasi dan evaluasi adanya kemungkinan lacerasi.
6. Lacerasi derajat I pada mukosa vagina dan otot perineum, dilakukan heating tunggal pada kulit perineum.

Tanggal: 19 April 2019

Jam: 08:30 WITA

S: Ibu mengatakan merasa lega dan bersyukur karena sudah melahirkan anaknya, dan perutnya mules serta nyeri pada jalan lahir.

O: Ku: baik kesadaran: composmentis

TD: 110/70 mmhg suhu: 36,7°C nadi: 80x/menit RR: 20x/menit

Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam sedikit.

A: Inpartu kala IV

P: Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Pastikan kandung kemih kosong. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk. Mengajarkan Ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi uterus.

Memeriksa nadi ibu tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

Mengevaluasi kehilangan darah dan melanjutkan pemantauan yaitu tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik. Hasilnya pernapasan 40 kali/menit, suhu 36,7°C .

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Semua peralatan bekas pakai telah direndam dalam larutan klorin 0,5% dan bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ketempat sampah yang sesuai.

Bersihkan Ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar Ibu berbaring. Bantu Ibu memakai pakaian yang bersih dan kering . Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5% kemudian dengan air bersih.

Ibu sudah dalam keadaan bersih dan memakai pakaian yang bersih dan kering. Tempat bersalin sudah bersih.

Pastikan Ibu merasa nyaman. Bantu Ibu memberikan ASI pada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan Ibu makanan dan minuman yang diinginkannya. Ibu mengatakan sudah merasa nyaman dan keluarga

bersedia memberi Ibu makanan dan minuman.

Dekontaminasi celemek dengan larutan klorin 0,5% lalu membersihkan dengan air bersih dan keringkan.

Celemek sudah dibersihkan.

Celupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam selama 10 menit .

Sarung tangan bekas pakai telah didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Mencuci kedua tangan dengan sabun dan airmengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering kemudian melepas APD.

Tangan dalam keadaan bersih dan APD telah dilepas.

Memakai sarung tangan DTT untuk memeriksakan bayi

Memberitahu Ibu bahwa bayi diatas perut Ibu selama 1 jam dan setelah 1 jam bayi akan diambil untuk pemberian Vitamin K, salep mata dan pemeriksaan fisik .

Memberitahu Ibu bahwa bayi sudah 1 jam setelah pemberian vitamin K1, bayi akan diambil untuk diberikan imunisasi HB 0.

Menyuntikan HB0 pada paha kanan bayi setelah 1jam pemberian vitamin K. Melepas sarung tangan

Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih dan kering

Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembar partograf.

Hasil pemeriksaan sudah dicatat dilembar partograf.



### **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Usia 2 jam**

Tanggal: 19 April 2019

Jam: 10:25 wita

Tempat: Puskesmas Alak

S: Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya di Puskesmas Alak pada tanggal 19 April 2019 jam 08.25 wita, bayi lahir spontan dan langsung menangis, jenis kelamin perempuan, bayi sudah buang air kecil 1 kali dan buang air besar 1 kali, bayi bergerak aktif dan menangis kuat.

O: Pengukuran antropometri: Berat badan: 3400 gram, panjang Badan: 50 cm, lingkar Kepala: 33 cm, lingkar dada: 33cm, lingkar perut: 31 cm. Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, Warna kulit: kemerahan, Pergerakan: aktif, Tanda-tanda vital Suhu: 36,8°C, Denyut jantung 137 x/menit, pernapasan: 44x/menit.

Pemeriksaan fisik: Kepala: tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks. wajah simetris, tidak ada kelainan. Mata simetris, tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret/nanah. Hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret, bayi bernapas dengan nyaman, tidak ada kelainan. Telinga simetris, tulang rawan daun telinga telah terbentuk sempurna, tidak ada kelainan. warna bibir merah muda, tidak ada labio palatoskisis. Leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe dan tidak ada pembendungan venajugularis, tidak ada kelainan. Bahu simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada kelainan. Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan. Abdomen tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, palpasi teraba lunak. Ekstremitas atas simetris, tidak ada kelainan, tangan bergerak bebas, jari tangan lengkap, kuku warna merah muda, garis-garis pada telapak tangan sudah ada pada seluruh permukaan telapak. Ekstremitas bawah simetris, kaki

bergerak bebas, kuku kaki merah muda, jari lengkap dan normal, garis-garis pada telapak kaki sudah ada pada seluruh telapak. Genetalia jenis kelamin perempuan, labia mayora menutupi labia minora, tidak ada oedema pada labia dan klitoris. Punggung simetris, tidak ada kelainan. Anus ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir. Kulit terdapat verniks pada celah-celah jari tangan, celah paha dan pada bagian punggung, warna kulit kemerahan. Refleks: Refleks hisap/sucking reflex (+), Refleks menelan/swallowing(+), Refleks Mencari/rooting (+), Refleks genggam/graps reflex (+), Refleks babinsky (+) , Refleks Moro (+), Refleks berjalan (+).

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam

P:

Informasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu suhu: 36,8°C, HR: 137x/menit, pernapasan:44x/menit, isapan kuat. bayi dalam keadaan batasan normal.

Menjelaskan pada ibu untuk menjaga bayi tetap hangat dengan cara bayi dibungkus dengan menggunakan kain bersih dan kering, pasang topi pada kepala bayi, menggunakan sarung tangan dan sarung kaki di tangan dan kaki bayi dan segera ganti bila bayi BAB/BAK untuk mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi. Ibu mengerti dan sudah membungkus bayinya dengan kain dan memasang topi pada kepala bayi.

Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya untuk disusui dengan cara menyentil telapak kakinya. Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

Menjelaskan pada ibubahwa akan diberikan imunisasi HB<sub>0</sub> pada bayinya yang akan disuntikan di paha bayi bagian kanan dengan tujuan untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi. Ibu mengerti dan bersedia untuk bayinya diberikan imunisasi HB<sub>0</sub>.

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru

atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore dan menjaga kebersihan dengan baik sebelum bersentuhan dengan bayi. Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan.

Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah dilakukan pada register dan status pasien

### **Catatan Perkembangan KN 1**

Tanggal: 22 April 2019

Tempat: Puskesmas Alak

Pukul: 10.00 WITA

S: Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali, bayi menyusu dengan kuat.

O: Keadaan umum: Baik, Tanda-tanda vital: Pernafasan: 40 kali/menit, frekuensi jantung: 134 kali/menit, suhu: 37°C BB: 3400 gram, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada, isap ASI kuat, abdomen: tali pusat belum terlepas, bersih, tidak berdarah atau tidak berbau busuk, perut tidak kembung.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari

P:

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bawah keadaan bayi baik dan normal, HR: 134x/menit, RR: 40x/menit, suhu: 37 °C, bayi aktif, refleks mengisap baik, warna kulit kemerahan.

Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan yang disampaikan

Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya untuk disusui dengan cara menyentil telapak kakinya.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat megulangi penjelasan yang diberikan.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi dasar semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar.

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan

sore dan menjaga kebersihan dengan baik sebelum bersentuhan dengan bayi. Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan.

Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 30 April 2019. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 30 April 2019.

Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan pada regeister dan status pasien.

### **Catatan Perkembangan KN 2**

Tanggal: 03 Mei 2019

Tempat: Rumah Ny.Y.W

Pukul: 10. 30 WITA

S: Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda Vital: suhu 36,6%, HR 144x/menit, pernapasan 46 x/menit, isap kuat, menangis kuat, dada: simetris, tidak ada tarikan dinding dada atau retraksi dumpling, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, perut tidak kembung, tali pusat sudah terlepas, tidak berbau busuk, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi sudah BAB 1kali, BAK 3 kali.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

P:

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, suhu: 36,6°C, HR: 144x/menit, pernapasan: 46x/menit, bayi aktif, warna kulit kemerahan tidak sianosis dan kuning, perut tidak kembung. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan yang disampaikan.

Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya antara lain selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap saat

bayi inginkan/setiap 2-3 jam, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu telah menjaga kehangatan bayi, selalu memberi ASI tiap 2-3 jam, selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi dasar yaitu hepatitis B, BCG, POLIO1-4 DPT semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar.

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Ibu mengerti dan akan melakukan penjelasan yang diberikan.

Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi.

Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasi

### Catatan Perkembangan KN 3

Tanggal: 24 Mei 2019

Tempat: Rumah Ny Y.W

Pukul: 14.00 WITA

S: Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat.

O: Keadaan umum baik, Tanda-tanda vital: Suhu: 37,0°C, HR:140 x/menit, RR: 47x/menit, bayi aktif, refleks mengisap baik, warna kulit kemerahan, tidak sianosis dan kuning, perut tidak kembung, bayi sudah BAB 1kali, dan BAK 2kali.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 35 hari keadaan umum baik.

P:

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi. Keadaan bayi baik dan normal, suhu: 37°C, HR: 140x/menit, RR: 47x/menit, bayi aktif, refleks mengisap baik, warna kulit kemerahan. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan yang disampaikan.

Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya antara lain selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap saat bayi inginkan/setiap 2-3 jam, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu telah menjaga kehangatan bayi, selalu memberi ASI tiap 2-3 jam, selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi dasar semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar.

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah,

kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Ibu mengerti dan akan melakukan penjelasan yang diberikan.

Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien



### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal: 19 April 2019

pukul: 10:25 WITA

Tempat: Puskesmas Alak

S: Ibu mengatakan masih terasa mules pada perut

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TTV: TD 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,7°C, wajah tidak pucat, kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah mudah, sclera putih, colostrums sudah keluar, tinggi fundus uterus 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra berwarna merah bau khas darah ganti pembalut 2 kali.

A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>, Post Partum normal 2 jam

P :

Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,7°C, kontraksi baik, Tfu 2 jari dibawah pusat. Ibu sudah mendengar hasil pemeriksaan .

Memberitahu pada ibu bahwa rasa mules pada perutnya merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus yang sedang mengalami involusi dan rasa lelah akibat dari proses persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menanyakan pada ibu apakah ASI nya sudah keluar banyak.

Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar banyak.

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan kacang-kacangan untuk memperbanyak ASI. Ibu sudah makan sayuran hijau dan kacang-kacangan.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti uterus tidak berkontraksi atau teraba lembek, perdarahan yang banyak, lochea berbau busuk, sakit kepala hebat, demam tinggi,

dan penglihatan kabur. Karena tanda-tanda bahaya diatas dapat terjadi selama masa nifas, sehingga ibu dan keluarga dapat secara dini tanda bahaya tersebut dan segera fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu atau lebih tanda bahaya masa nifas.

ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya masa nifas.

Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang dan minum air putih. Agar ibu sehat dan menghasilkan ASI yang cukup. Ibu menerima anjuran yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan mengganti pembalut minimal 2 sampai 3x sehari. mencegah kuman penyakit atau infeksi. Ibu menerima anjuran yang diberikan.

Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu di bersihkan setiap hari dengan menggunakan air hangat dan keringkan dengan kain bersih, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan ASI Ibu yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Ibu mengerti tentang konseling yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu amoxicilin 3x1, asam mefenamat 3x1 dan tablet tambah darah 1x1 vitamin A. Amoxicilin 500 mg, asam mefenamat 500 mg dan tablet Fe 200 mg mengandung sulfat ferosus untuk meningkatkan kadar haemoglobin dalam tubuh. Ibu menerima anjuran yang diberikan dan akan minum obat secara teratur.

Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan tindakan pada buku register ibu. Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan akan di pindahkan keruang nifas puskesmas Alak. Ibu dan bayi sudah pindah diruang nifas.



Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup.

Mengingatkan Ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dosis.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat secara teratur sesuai dosis.

Menjadwalkan kunjungan ulang pada Ibu tanggal 03 mei 2019 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan pada tanggal 03 mei 2019 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan

### **Catatan Perkembangan kf 2**

Tanggal: 17 Mei 2019 jam: 10:30 wita

Tempat: Rumah Ny.Y.W

S: Ibu mengatakan sudah memberikan ASI pada bayinya sering sesuai keinginan bayi, pengeluaran ASI banyak

O: Keadaan umum: baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah 120/70 mmhg, nadi 80x/menit, RR: 20X/menit, suhu 36,6°C. Conjungtiva merah mudah, puting susu menonjol, pengeluaran ASI baik, Tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam tidak ada.

A: P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Partum hari ke 28,

P:

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu bahwa keadaan Ibu baik, tekanan darah Ibu normal yaitu 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20 kali/menit. TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam tidak ada. Menganjurkan Ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayuran, ikan, tahu, tempe, telur, daging, sayuran hijau dan buah-buahan, serta konsumsi air putih agar tidak terjadi konstipasi. Ibu mengerti dan bersedia konsumsi makanan bergizi seimbang .

Menganjurkan Ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 x/hari, menggosok gigi 2 x/hari, mencuci rambut 3 x/minggu, membersihkan genitalia setiap selesai BAB atau BAK, memakai pembalut yang baru dan celana dalam

yang bersih dan nyaman. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan dirinya. Menganjurkan Ibu agar istirahat yang cukup, Ibu dapat istirahat saat bayinya tidur. Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup. Melakukan konseling ulang kontrasepsi suntik 3 bulan sesuai pilihan Ibu dan akan dilaksanakan penyuntikan sebelum 42 hari post partum. Ibu dan suami mengerti serta bersedia ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan penyuntikan sebelum 42 hari post partum. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

### **Catatan Perkembangan KF 3**

Tanggal: 29 Mei 2019      Jam: 14:00 WITA

Tempat: Rumah Ny.Y.W

- S: Ibu mengatakan merasa sehat dan bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan, sudah memberikan ASI pada bayinya sering sesuai keinginan bayi.
- O: Keadaan umum: baik, kesadaran composmentis  
Tanda-tanda vital: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,6°C, conjungtiva merah mudah, hyperpigmentasi (+) pada areola mammae, puting susu menonjol, tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, pengeluaran pervaginam yaitu tidak ada.
- A: P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Partum hari 40 , Keadaan Ibu baik.
- P: Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu bahwa keadaan Ibu baik, tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 18 kali/menit. Ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan yang disampaikan.  
Menganjurkan Ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, telur, daging, ikan, tempe, tahu, serta kacang-kacangan yang dapat membantu memperbanyak produksi ASI dan tidak melakukan pantangan makanan apapun. Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan apapun. Menganjurkan Ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya seperti mandi 2x/

hari, gosok gigi 2x/ hari, mencuci rambut 3x/ minggu, membersihkan puting susu setiap kali mandi atau mau menyusui bayi, mengganti pakaian dalam saat terasa lembab atau tidak nyaman, bersihkan genitalia dari arah depan kebelakang. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan dirinya.

Memastikan Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

Menganjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur sehingga mengurangi kelelahan. Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup dan teratur.

Melakukan konseling KB suntik 3 bulan (DMPA) sesuai pilihan Ibu dan akan dilaksanakan penyuntikan sebelum 42 hari post partum yaitu :

Cara kerja: mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan: sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.

Kerugian:

Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, permasalahan berat badan, terlambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau infeksi virus HIV, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat. Ibu bersedia untuk mengikuti KB suntik 3 bulan.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku.

Hasil pemeriksaan sudah tercatat dalam buku.

### **Catatatan perkembangan asuhan kebidanan Keluarga Berencana**

Tanggal: 04 Juni 2019      Jam: 10.40 WITA

Tempat: Puskesmas Alak

**S :** Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinya.

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan (Depoprovera).

**O :** Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil Tekanan Darah: 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan: 22x/menit, suhu 36,7°C, BB: 69kg. Putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada nyeri tekan dan pemeriksaan planotest (-).

**A:** Akseptor baru KB suntik.

**P:** Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi 80x/ menit, RR: 22 x/menit, suhu 36,7 °C, BB: 69 kg.

Menjelaskan kontrasepsi suntik secara menyeluruh kepada ibu.

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

**Mekanisme Kerja**

Menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, dan mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

**Keuntungan/Manfaat**

a) **Manfaat Kontrasepti**

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan

panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, dan tidak mengandung estrogen.

b) Manfaat Non Kontrasepsi

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki anemia, melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas, dan memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

c) Kerugian/Keterbatasan

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN), dan pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

d) Efek Samping

Amenorhea, perdarahan hebat atau tidak teratur, dan pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

e) Penanganan Efek Samping

Amenorhea

(1) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.

(2) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.

(3) Jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi, jika tidak ditemui masalah.

Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang



yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servitis), pengobatan jangka pendek seperti kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal; tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada), periksa apakah ada masalah ginekologi dan pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan:

- 1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru.
- 2) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.
- 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

Menganjurkan ibu untuk kembali suntik ulang tanggal 17-08-2019.

Ibu mengerti dan mau melakukan suntikan ulang pada 17-08-2019.

### 4.3 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penetalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.W Umur 30 tahun G<sub>1</sub>PA<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, UK 37 Minggu 1 hari, Janin Tunggal, Hidup, IntraUterin, presentasi Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik di puskesmas alak, disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP, sehingga Pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y.W mulai dari kehamilan trimester III sampai KB

#### 4.3.1 Masa Kehamilan

Pada tanggal 22 Maret 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. Y.W di puskesmas alak dengan usia kehamilan 37 minggu 1 hari dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

##### 1. Pengkajian

Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan yaitu pengumpulan informasi atau data subyektif dan obyektif. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pengumpulan penunjang sesuai kebutuhan. Data subyektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (sudarti, 2010). Pengkajian data subyektif penulis melakukan anamnesa tentang identitas, keluhan, riwayat keluhan utama, riwayat keluhan

utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan riwayat psikososial.

a. Data subyektif

Pada kasus ini didapatkan biodata Ny.Y.W umur 30 tahun, pendidikan terakhir DIII-kebidanan, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn.L. L umur 30 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan karyawan Swasta. Dalam teori Ambarwati (2010) dan di perkuat oleh teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. Maka hasilnya simpulkan bahwa Ny.Y.W tidak termasuk dalam factor resiko karena umur Ny.Y.W 30 tahun.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu menarche pada umur 14 tahun. Siklus haid yang dialaminya ibu 28-30 hari. Lamanya haid 4 hari. Banyaknya darah yakni ibu ganti pembalut 3-4 x/hari. Menurut Walyani, 2015 umur wanita menarche bervariasi antara 12-16 tahun, siklus haid normal biasanya 8 hari, lamanya haid yang normal adalah  $\pm 7$  hari dan apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya, normalnya ganti pembalut 2x/hari apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan darah. Berdasarkan hasil pengkajian diatas tidak ditemukan adanya kelainan yakni sesuai dengan teori.

Pada kunjungan ini Ny.Y.W mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya memasuki 9 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 05 Juli 2018 didapatkan usia kehamilan 37 minggu 1 Hari. Diperkirakan persalinannya tanggal 12 April 2019. Perhitungan

tafsiran persalinan menurut neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 (walyani, 2015).

Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 8 kali, yaitu trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 4 kali dan trimester III sebanyak 3 kali Kunjungan kehamilan atau ANC pada Ibu sudah memenuhi standar pelayanan ANC. Berdasarkan walyani (2015) interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 trimester I, tidak datang kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, tiga kali kunjungan selama trimester III antara 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke-36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi tetanus toxoid sebanyak 2 kali pada kehamilan sekarang. Menurut romauli (2011), normal ibu hamil mendapatkan imunisasi sampai TT2 dengan lama perlindungan 3 tahun.

Berdasarkan pengkajian Ny.Y.W sudah mengkonsumsi tablet zat besi (tablet tambah darah) sejak usia kehamilan 17 minggu, dan Ny.Y.W sudah merasakan manfaat selama ini. Ny. Y.W tidak merasa keluhan yang berarti atau mengarah pada tanda bahaya. Menurut Ani 2013 memberikan zat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/bulan dan diperkuat oleh Marmi, 2014 selama hamil ibu hamil harus mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak 90 tablet. Berdasarkan kasus tersebut ibu tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu mulai merasakan pergerakan janin mulai dari usia kehamilan 16 minggu dan merasakan pergerakan janin lebih dari 10 perhari. Menurut Sulistyawati, (2009) normalnya gerakan janin dirasakan pada usia 16-18 minggu pada multigravida, dan 18-20 minggu pada primigravida. Pergerakan janin akan melemah pada saat tidur dan dirasakan paling sedikit 3x dalam 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring, beristirahat, makan dan minum dengan baik. Berdasarkan kasus tersebut tidak adanya kesenjangan.

b. Data obyektif

pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan diperoleh data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,6<sup>0</sup>C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 19 kali/menit, berat badan Ny.Y.W sebelum hamil 65 Kg dan berat badan saat ini 76 Kg. Kenaikan berat badan Ny.Y.W selama kehamilan sebanyak 11 kg, menurut (Prawirohardjo, 2010), Ny. Y.W mengalami kenaikan berat badan sesuai dengan standar kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena kenaikan berat badan dalam batas normal.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, menentukan status gizi mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, tata laksana/penanganan kasus dan temu wicara). Pada Ny.Y.W pelayanan antenatal yang diberikan hanya 7 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan timbang berat badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi mengukur TFU, menentukan presentasi

janin dan DJJ, tatalaksana kasus, dan temu wicara. Menurut Prawirohardjo (2011) dan yang diperkuat dalam teori Mandriwati (2010) yaitu apabila suatu daerah tidak bisa melaksanakan 10 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7T. Dalam kasus ini ibu sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar yang ada.

Pengeluaran colostrum pada ibu hamil sudah ada pada kehamilan trimester 3 karena adanya hormone prolaktin yang memproduksi air susu dalam teori Nugroho (2014), dan hasilnya dalam kasus ini pada usia kehamilan trimester 3 sudah ada pengeluaran colostrums maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus ini.

Hasil palpasi abdominal pada Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xipioideus dan tinggi fundus uteri menurut Mc. Donald 33 cm, pada fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting, menurut Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus, sedangkan menurut Romauli (2011) normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan lain Leopold 1 juga mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita cm (>12 minggu) atau cara MC. Donald dengan pita cm usia kehamilan (>22 minggu). Dan hasil yang didapatkan dalam kasus ini sesuai dengan teori yaitu pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II menurut Walyani (2015) leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba disebelah kiri atau kanan dan menurut Romauli (2011) normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Hasil yang didapatkan dalam kasus sesuai teori yaitu Leopold II bagian kiri terba keras, datar dan

memanjang, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil janin. Leopold III pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting, menurut Walyani (2015) leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin. Menurut Romauli (2011) normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Dan hasilnya sesuai yaitu pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih dapat digoyangkan. Leopold IV menurut Walyani (2015) leopold IV untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan belum masuk PAP. Hasil yang didapat yaitu bagian terendah belum masuk PAP (konvergen) penurunan 5/5.

Auskultasi denyut jantung janin 132 x/ menit. Dalam teori yang dikemukakan Walyani (2015) bahwa denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 x/menit. Berarti hasil yang didapat sesuai dengan teori. Pada ANC pertama kali dilakukan pemeriksaan Golongan darah, Hb, hepatitis B, sifilis, HIV pada saat usia kehamilan 13 minggu oleh tenaga analis dengan hasil Hb 8,9 gr% dan hasil pemeriksaan lainnya negatif dan pada ANC ke-7 yakni pada TM III dilakukan pemeriksaan laboratorium yakni Hb, protein urine, urine reduksi, golongan darah, dan hasilnya Hb 12 gr%, protein urine, urine reduksi negatif. Menurut Walyani (2015) pemeriksaan penunjang dilakukan saat kunjungan pertama dan diperiksa kembali menjelang persalinan. Hal ini berarti ibu sudah melakukan sesuai dengan standar ketentuan pemeriksaan. Menurut Romauli (2011), Hb dalam kondisi tidak anemi, normalnya 11gr%. Berdasarkan temuan yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada keadaan Ny.Y.W menunjukkan bahwa Hb ibu dalam batas normal. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini

ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi (Menurut Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua, 2010) disini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena pemeriksaan Hb dilakukan 2 kali yaitu pada TMI dan TM III dengan hasil pemeriksaan Hb 12 gram%.

## 2. Analisa Masalah dan Diagnosa

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010).

Penulis menegaskan diagnosa pada Ny.Y.W yaitu ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 37 minggu 1 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan perumusan diagnosa kebidanan 9 ikhtsar Pusdiknakes, 3digit varney, nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

## 3. Antisipasi masalah potensial

Langkah ketiga ini yaitu antisipasi masalah potensial. Berdasarkan rangkaian seperti membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial

## 4. Tindakan segera

Langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau



kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

##### 5. Perencanaan

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah sebelumnya yang merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yaitu Lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga, pendekatan merupakan cara yang tepat untuk menjalin hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu, petugas kesehatan dan mahasiswa (Romauli, 2011).

Lakukan pemeriksaan secara menyeluruh pada pasien, satu Tindakan yang dilakukan mengidentifikasi keadaan ibu (Romauli, 2011) informasikan hasil pemeriksaan pada ibu, informasi hasil pemeriksaan merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisinya, jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan TM III, setiap ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis, ketika tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis (Romauli, 2011), anjurkan ibu untuk merencanakan persiapan persalinan, rencana persiapan persalinan adalah cara yang tepat untuk mengurangi kecemasan dan kekhawatiran ibu dalam menghadapi persalinan dan mendapatkan pertolongan yang tepat, serta kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi (Walyani, 2015), jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormon progesteron dan meningkatnya hormon oxytocin sehingga mengakibatkan kontraksi (Walyani, 2015), anjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygienya, dengan menjaga kebersihan tubuh, ibu juga dapat menjaga kesehatannya, anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang, yang bernutrisi dapat memenuhi zat gizi ibu serta membantu pertumbuhan dan perkembangan janin (Walyani, 2015), anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, istirahat yang cukup dan teratur dapat menjaga stamina ibu, anjurkan

ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah, agar payudara bersih dan bebas dari kuman yang menempel serta untuk persiapan laktasi (Walyani, 2015), jelaskan pada ibu pentingnya melanjutkan terapi yang didapat dari petugas kesehatan, agar dapat membantu ibu untuk menjaga stamina dan mencegah ibu dari anemi serta menjaga tumbuh kembang janin (Walyani, 2015), anjurkan ibu untuk kunjungan ulang, untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi (Walyani, 2015), dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku register, merupakan bahan evaluasi bukti pelayanan, tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap tindakan yang diberikan (Kemenkes 938 tahu 2007) tentang kriteria perencanaan.

#### 6. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah lima. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat pada Ny.Y.W penulis Melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga, melakukan pemeriksaan pada pasien meliputi pengukuran TB, BB, TTV, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan Leopold I-IV, menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu meliputi TB: 154 cm, BB: 76 kg, TTV: TD: 110/70 mmhg, S: 36,6°C, N: 80x/menit, RR: 19x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan keadaan yang abnormal, DJJ 32x/ menit, hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya TM III pada ibu yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, oedema pada wajah, tangan dan kaki, nyeri ulu hati, gerakan janin kurang dari 10x/hari, perdarahan keluar dari jalan lahir sebelum waktunya, menganjurkan pada ibu untuk merencanakan persiapan persalinan seperti pakaian bayi, pakaian ibu, uang, transportasi, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping

persalinan dan darah atau pendonor darah, menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang secara terus menerus dan teratur, memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygiennya dengan caramandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, cuci rambut 2x/minggu, ganti pakaian dalam tiap kali lembab/basah, selalu membersihkan genitalia tiap kali BAB/BAK dengan cara ceboh dari arah depan ke belakang, cuci tangan sebelum dan sesudah BAB/BAK, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, umbi-umbian), protein (ikan, tempe, tahu, daging, susu), vitamin (sayuran hijau dan buah-buahan), serta minum air putih minimal 7-8 gelas/hari, ibu mengerti dan sudah mengetahui pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, mengannjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam sehari, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah dengan cara sebelum mandi oleskan baby oil secara perlahan pada puting susu dan areola mammae kemudian setelah mandi bersihkan dengan sabun, menjelaskan pada ibu untuk tetap melanjutkan terapi yaitu calk 1x1 tablet/hari diminum pada pagi hari sesudah makan, dapat membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, SF 1x1 tablet/ hari, diminum pada malam hari sesudah makan dapat mencegah terjadinya anemia, vitaminC 1x1 tablet/hari, diminum pada malam hari sesudah makan dapat meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu penyerapan zat besi. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan, ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan, mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register, buku ibu dan status ibu.

## 7. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi, dilakukan penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah

kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnose atau masalah yang diidentifikasi. Mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan yaitu pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini Ny.Y.W sudah mengerti dan dapat mengulangi penjelasan serta melaksanakan apa yang dianjurkan (Manuaba,2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan adalah bahwa Ny.Y.W merasa senang dengan informasi yang diberikan, mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, menjadi lebih paham tentang persiapan untuk persalinannya nanti, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, konsumsi makanan bergizi, manfaat dan cara minum obat, menjaga kebersihan diri, istirahat teratur, aktivitas fisik yang dapat dilakukan, bersedia datang kembali dan bersedia dikunjungi di rumahnya sesuai tanggal, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

#### 4.3.2 Persalinan

##### Kala I

##### 1. Subyektif

Pada saat usia kehamilan 41 minggu 2 hari tepat pukul 05:00 WITA pada tanggal 19 April 2019, Ny.Y.W dan suami datang ke puskesmas alak. Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sekitar pukul 03.00 WITA. Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010). Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan.

## 2. Obyektif

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 81x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,6 °C, hal ini sesuai dengan romauli (2011) yang menyatakan bahwa tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi normal berkisar 60-80 x/menit, pernafasan normal 16-24 x/menit, suhu normalnya adalah 36-37,5 °C, hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. His kuat dan sering dengan frekuensi 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 142x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan. Pada pemeriksaan dalam pukul 05:15 WITA tidak ditemukan adanya kelainan vulva dan vagina, portio teraba tipis lunak pembukaan 8 cm, menurut Liliyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa kala 1 fase aktif dalam persalinan dimulai dari sejak pembukaan 4-10 cm, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, ketuban utuh, presentasi kepala, kepala turun hodge III, tidak ada molase.

## 3. Assesment

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VII/2007 yaitu Ny.Y.W G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>usia kehamilan 42 minggu 2 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, kepala turun Hodge II inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik. Setelah itu penulis melakukan pemantauan selama kala I fase aktif yaitu tekanan darah, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam, suhu tiap 2 jam DJJ, nadi dan kontraksi tiap 30 menit. Hal ini sesuai dengan referensi dari Buku

Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013).

#### 4. Penatalaksanaan

Pada persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, Ibu memilih berbaring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan nasi, sayur, lauk dan teh manis hangat, anjurkan jalan-jalan disekitar ruang, hal ini dapat membantu karena pada saat proses persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Asrina, dkk, 2010).

#### Kala II

##### a. Subyektif

Pada pukul 08:20 WITA ibu mengeluh sakit dan kencangkencang semakin sering dan kuat, dan ada rasa ingin meneran, inspeksi melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka yaitu. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah yang dikemukakan oleh Setyorini (2013) yang diperkuat dengan teori Liliyana, dkk (2012) perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, dan ingin buang air besar, akibat meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina, vulva vagina dan sfingter ani membuka dengan pengeluaran lendir darah dan air ketuban meningkat.

b. Obyektif

Kemudian melakukan pemeriksaan pada jam 08:20 WITA, vulva dan vagina tidak kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan pada pukul 08:20 WITA, penurunan kepala hodge IV 1/5, DJJ 142x/menit dan hisnya 4x/10 menit lamanya 50-55 detik. Lamanya kala I dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap atau 10 cm adalah 4 jam. Hal ini tidak menyimpang dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012). Disini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus ini karena menurut referensi dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013) dilakukan pemantauan pembukaan serviks pada ibu inpartu setiap 4 jam tetapi yang terjadi dalam kasus ini dilakukan pemeriksaan pembukaan serviks tepat 4 jam.

c. Assesment

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny.Y.W G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia kehamilan 41 minggu 2 hari janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, kepala turun Hodge IV inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan selama kala II diberikan asuhan sayang ibu dalam bentuk meminta keluarga mendampingi proses persalinan, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi, cara meneran dan pemberian nutrisi untuk mewujudkan persalinan lancar. Asuhan yang diberikan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012). Ibu dapat mengedan dengan baik sehingga jam 08:25 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, berat badan 3400 gram, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dengan anjuran

dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 5 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida*. Dalam proses persalinan Ny.Y.W tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, kala II berlangsung dengan baik.

### Kala III

#### a. Subyektif

Persalinan kala III, ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mencedakan untuk menghindari terjadinya inversio uteri.

#### b. Obyektif

Segara setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012), yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak, uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun.

#### c. Assesment

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny.Y.W P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III.



d. Penatalaksanaan

Asuhan yang berikan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 5 menit kemudian setelah bayi lahir plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik uterus dan berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Maritalia (2012), yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri dan diperkuat oleh Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Kala IV

a. Subyektif

Setelah plasenta lahir ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perutnya masih terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi.

b. Obyektif

Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan terdapat laserasi derajat I pada perineum. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan

bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

c. Assesment

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny.Y.W P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Inpartu kala IV.

d. Penatalaksana

Asuhan yang diberikan memberitahu Ibu dan keluarga menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Ambarwati, 2010) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas. Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Pada kasus Ny.Y.W termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012). Proses persalinan pada Ny.Y.W berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

#### 4.3.3 Bayi Baru Lahir

1. Bayi baru lahir normal 2 jam

a. Subyektif

Pada kasus bayi Ny.Y.W didapatkan bayi normal, lahir spontan tanggal 19 April 2019 jam 08:25 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan kemudian penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, dilakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan

yang dikemukakan Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan.

b. Obyektif

Pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3400 gr, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi yang normal menurut teori yaitu 2500-4000 gr, panjang bayi 50 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal yaitu 45-53 cm, suhu 36,8<sup>o</sup>c, bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu 36,5-37,5 <sup>o</sup>C, pernafasan 49x/menit, kondisi bayi tersebut juga normal, karena pernafasan bayi yang normal yaitu 40-60x/menit, bunyi jantung 137 x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-140x/menit, lingk kepala 33 cm, kondisi tersebut normal karena lingk kepala yang normal yaitu 33-35 cm, lingk dada 33 cm, lingk dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

c. Assesment

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan data obyektif penulis dapat mendiagnosa By.Ny.Y.W. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam keadaan umum baik.

d. Penatalaksana

Asuhan yang diberikan pada By.Ny.Y.W sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) dan diperkuat di dalam APN (2008) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi: pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan

kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K pada bayi dimaksud karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi dan rentan terjadi perdarahan di otak. Pada bayi Ny.Y.W injeksi vitamin K diberikan sesuai dengan teori, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL.

## 2. Neonatus 3 hari

### a. Subyektif

Kunjungan dilakukan pada tanggal 22 April 2019 pukul 10.00 WITA di puskesmas alak, waktu ini sesuai dengan kebijakan kunjungan neonatus berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) yaitu KN-I 6-24 jam setelah melahirkan. Pada pengkajian data subyektif ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi perempuan, lahir langsung menangis, berat badan 3400 gram, bayi diberi ASI tiap 2 jam, terakhir bayi sudah BAB 2 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 2 kali warna kuning. Temuan sesuai dengan referensi yang mengemukakan bahwa pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan).

### b. Obyektif

Hasil pengkajian obyektif keadaan umum bayi baik, kesadaran komposmentis, Tanda-tanda vital normal, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

### c. Assesment

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis dapat mendiagnosa By.Ny.Y.W neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 3 hari keadaan umum baik.

### d. Penatalaksana

Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, konseling ASI Eksklusif pada ibu, cegah infeksi, tanda-tanda bahaya pada bayi,

dan rawat tali pusat. Asuhan yang diberikan sesuai dengan rencana asuhan kunjungan I Neonatus 3 hari yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015).

3. Kunjungan Kunjungan neonatal ke 2 (KN 2) 14 hari

a. Subyektif

melakukan kunjungan ulang pada tanggal 03 Mei 2019 pukul 10.00 WITA dimana pada saat ini bayi Ny.Y.W berusia 14 hari. Pada kunjungan bayi baru lahir Ny.Y.W yang dilakukan ibu mengatakan bayi menetek sangat kuat dan sering BAB dan BAK juga sering, kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny.Y.W dalam keadaan sehat.

b. Obyektif

Pemeriksaan bayi baru lahir 14 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, menetek kuat, ASI keluar banyak, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi, tali pusat sudah terlepas.

c. Assesment

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.Y.W Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 14 hari.

d. Penatalaksana

Asuhan yang berikan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi dan perawatan bayi atau personal hygiene. Menurut Kemenkes RI 2015, pada kunjungan II Neonatus 3-7 hari asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, dan rawat tali pusat.

#### 4.3.4 Masa Nifas

##### 1. Kunjungan 3 hari Post Partum

###### a. Subyektif

Pada tanggal 22 April 2019 melakukan asuhan pada pukul 10:00 WITA yang merupakan masa 3 hari post partum. Berdasarkan Ambarwati (2010) perawatan lanjutan pada 3 hari postpartum yaitu tentang menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Penulis melakukan pengkajian data subyektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus.

###### b. Obyektif

keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah 120/70 mmhg, nadi 81x/menit, RR 19x/menit, suhu 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera putih, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra berwarna merah.

###### c. Assesment

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakan diagnosa Ny.Y.W P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> post partum 3 hari.

###### d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, makanan yang bergizi dan minum yang cukup, istirahat yang cukup, perawatan payudara, personal hygiene, perawatan bayi, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas, serta memberikan ibu obat asam mefenamat 500 mg, amoxicillin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit selama masa nifas serta pemberian ASI eksklusif, yang dikemukakan oleh Suherni, dkk (2010) yang diperkuat oleh Mansyur (2014) pemberian ASI eksklusif diberikan selama 6

bulan karena ASI mengandung zat gizi dan mencukupi untuk menjamin tumbuh bayi sampai umur 6 bulan.

## 2. Kunjungan nifas II hari ke-7 post partum

### a. Subyektif

Pada tanggal 17 Mei 2019 pukul 10:30 WITA, dilakukan kunjungan di puskesmas alak dimana pada saat ini ibu memasuki 28 hari postpartum. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam-3 hari, 4-28 hari, 29-42 hari post partum.

Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa sehat serta bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan.

### b. Obyektif

Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari ke 28 atau minggu keempat post partum tinggi fundus uteri tidak teraba. Pengeluaran pervaginam normal dan tidak berbau. Berdasarkan referensi Sulistyawati (2009). Tidak ditemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu.

### c. Assesment

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegaskan diagnosa yaitu Ny.Y,W P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Postpartum hari ke-28.

### d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu menilai adanya tanda-tanda infeksi, mengkaji asupan nutrisi ibu, menyusui dengan baik tanpa penyulit, perawatan pada bayi serta menjelaskan kepada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu untuk mendiskusikan

dengan suami alat kontrasepsi apv yang pilih. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, serta memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat perawatan bayi sehari-hari dan memberikan konseling mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi.

#### 4.3.5 Keluarga Berencana

##### 1. Subyektif

Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu belum pernah menggunakan KB sekarang ibu mau menggunakan kb suntik 3 bulan.

##### 2. Obyektif

Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C.

##### 3. Assesment

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan obyektif ditegakkan diagnosa yaitu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> post partum hari ke 46 calon akseptor KB suntikan 3 bulan

##### 4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena ibu sudah berdiskusi dengan suami dan akhirnya ibu memilih KB suntik dan melakukan penyuntikan kb suntik 3 bulan sesuai dengan standar prosedur.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.Y.W. dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir hingga KB yang dimulai pada tanggal 22 Maret -30 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

- 5.1.1 Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny.Y.W dimulai pada tanggal 22 Maret 2019. Tidak ada keluhan, pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan Hb 12 gr%. Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi dan minum obat secara teratur, dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan bayi saat kehamilan. asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali.
- 5.1.2 Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny.Y.W dengan kehamilan 41 minggu 2 hari pada tanggal 19 April 2018 pada saat persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV dimana pada saat persalinan terjadi laserasi derajat 1 pada mukosa vagina dan otot perineum dan selain itu tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
- 5.1.3 Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu post partum, selama pemantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas. Masa nifas berjalan dengan normal.
- 5.1.4 Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny.Y.W dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3400 gr, panjang badan

50 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Asuhan neonatus yang dilakukan sebanyak 3 kali mulai dari 3 hari pertama hingga hari ke 29 atau memasuki 6 minggu. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

- 5.1.5 Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada keluarga berencana Ny.Y.W setelah 40 hari ibu memakai KB suntik pada tanggal 04 Juni 2019.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Penulis**

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

### **5.2.2 Bagi institusi**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

### **5.2.3 Bagi lahan praktek**

Asuhan yang sudah diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan seperti keefektivitasan jam kerja, sarana dan pra sarana agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan

sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

#### 5.2.4 Bagi pasien

Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E, & Wulandari, D. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Cendekia Press.
- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Asrina, Dkk. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta
- Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta; Andi
- Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan Persalinan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes, RI. 2017. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Departemen kesehatan
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/ Menkes /SK /VIII /2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: SalembaMedika.
- Effendi, Sofian, 2012, *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: LP3ES
- Handayani, Sri. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, Asridan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan Jica (Japan International Cooperation Agency)
- Kristiyanasari Weni. 2009. *Kelahiran Dan Penyakit Pada Bayi Anak*. Yogyakarta; Maha Medika

- Kuswanti, Ina dan Melina, Fitri. 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012, *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, PustakaPelajar
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* . EGC: Jakarta
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media
- Mirza, Maulana. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Jogjakarta: Kata Hati
- Mulyani, Nina Sitidan Mega Rinawati.2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. 2008. *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan* Jakarta; Salemba
- Profil Dinkes Kesehatan Kota Kupang 2017
- Profil kesehatan puskesmas alak 2017
- Profil Kesehatan Indonesia 2017
- Prawiroharjho. 2010. *Buku Kesehatan Ibu Anak*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Pantikawati, Dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratami, E. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmiah Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Romauli. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Romauli Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan (Kehamilan)* Yogyakarta: NuhaMedika

Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.

Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta: Cv Trans Info Media.

Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta EGC.

Sarwono, prawiharohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Setyorini. 2013. *Belajar tentang Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Sofian. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC

Sofian, E. 2012. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta; LP3ES

Syafrudin, dkk. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta: CV.Trans Info Media

Sulistiawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Suryani. 2011. *Asuhan kebidanan dan kesehatan reproduksi*. Jakarta: ECG.

Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 volume 2*, Jakarta: EGC

WHO. World Health Organization; 2015.

Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta: EGC

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani, Siwi Elisabeth, 2015, *asuhan kebidanan pada kehamilan*, Jakarta; EGC

Yanti, Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa nifas*. Bandung : Refika Aditama.

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Judul: Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.W di Puskesmas Alak  
periode 22 Maret s/d 30 Mei 2018

Peneliti: Novita Rassa

Bahwa saya diminta berperan serta dalam kasus yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud studi kasus ini. Dan saya mengerti bahwa penelitian akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, saya berhak mengundurkan diri sebagai responden.

Demikian secara suka rela dan tidak ada unsur keterpaksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam studi kasus ini dan bersedia menandatangani lembaran persetujuan ini.

Kupang, 22 Maret 2018

Responden

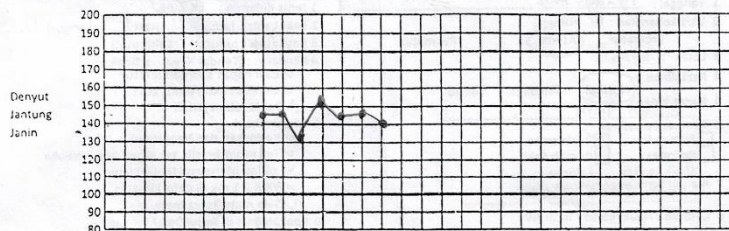
( Y. W )



## PARTOGRAF

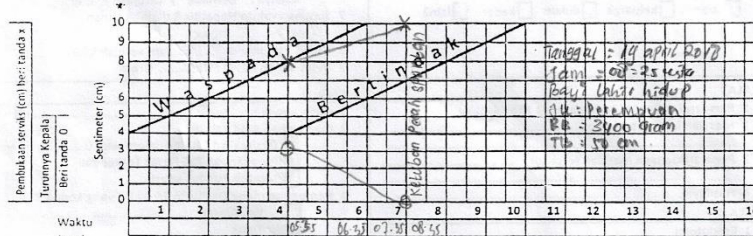
No. Register  Nama Ibu My. Y. W Umur 30 tahun G I P 0 A 0  
 No. Puskesmas  Tanggal 19 April 2018 Jani 05.00 Wita

Ketuban Pecah sejak jam : 08-25 Wita Mules Sejak Jam : 02.00 Wita / 19 April 2018



Air Ketuban Penyusupan

14	0
----	---

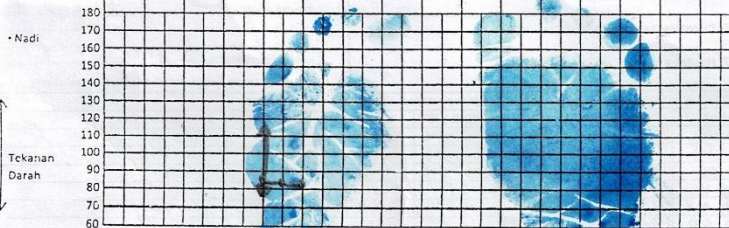


Oksitosin U/L Tetes / menit

--

Obat dan Cairan IV

--



Suhu °C

--

Urine

Protein	
Aseton	
Volume	

Hydrasi

--

Air teh 150 cc

CATATAN PERSALINAN		CATATAN KELAHIRAN BAYI							
1 Tanggal : 19.04.2018		1 Jenis Kelamin : LK (PB)							
2 Usia kehamilan : 41 minggu		2 Saat lahir : Jam 08.11 Hari 19/04/2018							
Prematur <input type="checkbox"/> Aterm <input checked="" type="checkbox"/> Postmatur		3 Bayi : Lahir hidup <input checked="" type="checkbox"/> Lahir mati <input type="checkbox"/>							
3 Letak : kepala		4 Penilaian : (Tandil V ya x tidak)							
4 Persalinan : Normal		<input checked="" type="checkbox"/> Bayi napas spontan teratur							
5 Nama bidan : Nuraeni		<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif/tonus kuat							
6 Tempat persalinan : <input checked="" type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit		5 Asuhan bayi							
7 Alamat tempat persalinan : Desa ...		<input checked="" type="checkbox"/> Keringkan dan hangatkan							
8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV		<input checked="" type="checkbox"/> Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka							
9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI		<input checked="" type="checkbox"/> Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam							
10 Tempat rujukan : ...		<input checked="" type="checkbox"/> Vit K 1 mg di paha kiri atas							
11 Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2		<input checked="" type="checkbox"/> Salp mata/tetes mata							
		6 Apakah Bayi di Resusitasi?							
		YA <input checked="" type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/>							
		Jika YA tindakan :							
		Langkah awal menit							
		ventilasi selama menit							
		Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal							
		7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan							
		YA <input checked="" type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/>							
		8 Kapan bayi mandi : 19.12							
		9 Berat badan bayi : 3.4 kg							
KALA I		KALA III							
1 Partograf melewati garis waspada : Ya / Tidak <input checked="" type="checkbox"/>		1 Lama kala III : ... menit							
2 Masalah lain : sebutkan ;		2 manajemen Aktif kala III :							
3 Penatalaksanaan masalah tersebut :		<input checked="" type="checkbox"/> Oksitosin 10 IU IM dalam waktu ... menit							
4 Hasilnya :		<input checked="" type="checkbox"/> Pergangan Tali Pusat Terkendali							
		<input checked="" type="checkbox"/> Masase Fundus Uteri							
KALA II		3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua ?							
1 Episiotomi		<input type="checkbox"/> Ya, Alasan							
<input checked="" type="checkbox"/> Ya, indikasi		<input checked="" type="checkbox"/> Tidak							
2 Pendamping pada saat persalinan :		4 Plasenta lahir Lengkap ( intact )							
<input checked="" type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> lain2		<input checked="" type="checkbox"/> Ya							
<input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> kader		Tidak							
3 Gawat Janin :		Jika TIDAK, tindakan							
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan :		5 Plasenta tidak lahir > 30 menit							
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak		<input checked="" type="checkbox"/> Ya							
4 Distosia bahu		Tidak							
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan :		6 Laserasi							
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak		<input checked="" type="checkbox"/> Ya							
5 Masalah lain sebutkan		Jika YA, dimanakah letak laserasi ?							
6 Penatalaksanaan masalah tersebut		Tindakan : ...							
7 Hasilnya		7 Atonia Uteri							
		YA <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>							
		Jika YA tindakan							
		8 Jumlah perdarahan : 35 cc							
		Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan							
PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua									
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH		
08.30	110/70	80	36.6	2 Jtr Pusat	Baik	50 ml	Kosong		
09.45	110/70	80	36.6	2 Jtr Pusat	Baik	50 ml	Kosong		
10.00	110/70	80	36.6	2 Jtr Pusat	Baik	20 ml	Kosong		
10.15	110/70	80	36.6	2 Jtr Pusat	Baik	20 ml	Kosong		
10.45	110/70	80	36.6	2 Jtr Pusat	Baik	20 ml	Kosong		
10.00	110/70	80	36.6	2 Jtr Pusat	Baik	20 ml	Kosong		
PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua									
WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
08.30	44 x/m	36.6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Berth	Tidak	-	-
09.45	44 x/m	36.6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Berth	Tidak	-	-
10.00	44 x/m	36.6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Berth	Tidak	-	-
10.15	44 x/m	36.6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Berth	Tidak	-	-
10.45	44 x/m	36.6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Berth	Tidak	-	-
10.00	44 x/m	36.6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Berth	Tidak	-	-

Tanda Bahaya : ☐ Ibu ☒ Bayi

Tindakan ( jelaskan dicatat kasus )

☐ Dirujuk ☒ Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong :





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: [stikeschmk@yahoo.com](mailto:stikeschmk@yahoo.com)

### LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Novita Rassa  
NIM : 152111141  
Pembimbing II : Mili A. Jumetan, STr. Keb

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing II	Paraf
1.	Rabu 11/01/2018	BAB IV	Revisi Bab ANC	
2.	Kamis, 15/1/2018	ASKEP ANC, INC	Kuriri	
3	Kamis, 06/2/2018	ASKEP ANC, INC	Revisi * Tolong lanjut ke Materi BAB IV	
4	Kamis, 07/02.2018	BAB IV	Revisi - Hasil - + Paragraf	
5	Selasa, 19/02.2018		- Tambahkan nomor rumah - Bawa lengkap BAB I-V	
6	Selasa 09/04.2018		Atc - Lengkapi ke BLM Lengkap	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: [stikeschmk@yahoo.com](mailto:stikeschmk@yahoo.com)

### LEMBAR LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Novita Rassa  
NIM : 152111141  
Pembimbing I : Dina M.S.Henuk, STr.keb,MH

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
	Dumat. 15 Feb. 2019.	Bab I, II.	Perbaikan	
	Dumat 01 Maret 2019	Bab I - III	Perbaikan	
	Jamatis 28 Maret 2019	Bab I - III.	Perbaikan.	
	Senin 08/April 2019		Grup Ujian	



CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
 Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
 Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: [stikeschmk@yahoo.com](mailto:stikeschmk@yahoo.com)

### LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Novita Rassa

NIM : 152111141

Penguji : Theresia Mindarsih, SST., M. Kes

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
1.	18/10/2019	Par I - IV	Revisi	Th
2.	25/10/2019		Revisi	Th
3.	28/10/2019		Acc	Th



**UNIVERSITAS  
CITRA BANGSA**

Jl. Manafe No.17 Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang - NTT  
Telp: (0380) 843 0255 Email: citrabangsa@uob.ac.id

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

**LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Nama Mahasiswa** : Novita Rassa

**NIM** : 152111141

**Pembimbing I** : Dina M.S Henukh,STr,Keb.,MH.

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Rabu 21/10/2020	Bab I-V	
2.	Kamis 22/10/2020	BAB I-S	
3.	Jumat 23/10/2020	Tata cara Penulisan	

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN****LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Nama Mahasiswa** : Novita Rassa

**NIM : 152111141**

**Pembimbing II : Mili A. Jumetan, STr.Keb**

[illegible]